Rok XLIX. Kraków, dnia 19 listopada 1910. Nr 47.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu, Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago, oraz

CZASOPISMO LEKARSKIE

Organ Towarzystw lekarskich prowincyonalnych Królestwa Polskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z oddziału Docenta Dra med. Wł. Janowskiego w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

O barwiącej się za życia ziarnistości krwinek czerwonych (substantia granulo-reticulo-filamentosa)

jej pochodzeniu i stosunku do nakropień zasadochłonnych.

Podał

Dr Ryszard Hertz,
asystent oddziału.

(Ciąg dalszy).

II. Sposoby barwienia i szczegóły morfologiczne.

Istnieje wiele sposobów barwienia w celu uwidocznienia obydwóch rodzajów omawianych tu ziarnistości czerwonych krążków krwi.

Co się tyczy nakropienia, występującego w preparatach utrwalonych krwi, to jest ono natury zasadochłonnej, barwi się więc wszelkimi zasadowymi barwikami, jak błękitem metylenowym (według Löfflera, albo wielobarwnym błękitem metylenowym Unny ewent. błękitem boraksowym metylenowym), fioletem goryczkowym, błękitem toluidynowym, brylantowym błękitem krezylowym. tioniną itd.

Pierwszeństwo oddałbym tu błękitowi boraksowemu metylenowemu (błęk. metyl. 2·0, boraksu 5·0, wody przekr. 100·0), w którym zanurza się tylko preparat, opłukując go następnie szybko wodą destylowaną i wyskokiem. Przy tem barwieniu prawidłowe czerwone ciałka barwią się na kolor blado-zielony polichromatofilne na kolor błękitnawo-zielony do czysto błękitnego; omawiana zaś tu ziarnistość barwi się na kolor ciemno-błękitny. Przy użyciu pyroninowej zieleni metylowej Pappenheima (tylko w preparatach utrwalonych przy wysokiej ciepłocie) ziarenka nabierają od zasadowej pyroniny barwy czerwonej.

Ziarenka te zdarzają się w niektórych stanach chorobowych, najobficiej w zatruciu ołowiem, przypadkowo jednak i u zdrowych (ob. dalej) w czerwonych krążkach krwi prawidłowych, a więc ortochromatycznych, częściej w polichromatycznych (Askanazy) w kształcie małych, oddzielnych, równomiernie rozproszonych punktów lub pręcików, rozmaitych co do liczby i wielkości; to też Fiessinger i Abrami zaproponowali, żeby zawierające je czerwone ciałka krwi nazywać stale »nakropionemi« (ponctués) dla odróżnienia od ciałek ziarnistych, przez które według nich rozumieć należy ciałka krwi, zawierające ziarnistość, barwiącą się tylko za życia.

Ziarenka czerwonych ciałek krwi nakrapianych są bardzo drobne, zaokrąglone. o jednakowej prawie średnicy we wszystkich kierunkach; nierzadko jednak dwa sąsiednie czerwone ciałka zawierają ziarenka różnej wielkości — jedno drobne, a drugie większe; niekiedy zaś różnice takie zachodzą nawet wewnątrz jednego i tego samego czerwonego krążka krwi. Czasami dają się podobno spostrzegać pojedyncze wyjątkowo grube lub pręcikowate twory, podobne do laseczek (Askanazy), czego sam jednak nigdy nie widziałem.

Co się tyczy barwiących się za życia ziarnistości czerwonych krążków krwi, to są one również zasadochłonne, barwią się więc wszystkimi wymienionymi powyżej barwikami, z których najodpowiedniejszymi okazały się brylantowy błękit krezylowy i wielobarwny błękit metylenowy Unny.

Sposobów barwienia tej ziarnistości jest kilka, jak to zaraz poniżej zobaczymy. Cechą ich znamienną ogólną, czyli wspólną jest, że unikamy przy nich jakichkolwiek sposobów uprzedniego utrwalania preparatów krwi.

1) Metoda podana najprzód przez Pappenheima (43) polegała na tem, że na szkiełku przedmiotowem umieszczano zapomocą delikatnego ostrego pendzelka odrobinę suchej czerwieni obojętnej i przykrywano ją szkiełkiem nakrywkowem zwilżonem krwią.

2) Cesaris Denel (11), a obecnie i Pappenheim (49), postępuje w sposób następujący. Na szkiełku przedmiotowem oczyszczonem i lekko ogrzanem nad palnikiem umieszcza się kroplę wyskokowego rozczynu barwika — najlepiej brylantowego błękitu krezylowego; alkohol ulatnia się szybko, pozostaje zaś barwik, rozpostarty w równomiernie cienkiej warstwie. Teraz umieszcza się na szkiełku świeżą kroplę krwi i przykrywa szkiełkiem nakrywkowem.

3) Rosin i Bibergeil (52) używają barwienia na szkiełku nakrywkowem. Szkiełko zwilża się wodnym rozczynem barwika, n. p. błękitu toluidynowego, który ścieramy zaraz czystą ściereczką, pozostawiając w ten sposób subtelną i równomiernie barwną powłoczkę. Teraz brzegiem drugiego szkiełka nakrywkowego zbieramy kroplę badanej krwi i przeciągamy możliwie szybko i równomiernie po wyschniętej barwnej powłoczce pierwszego szkiełka. Dal-

sza właściwość tej metody polega na tem, że szkiełka z zabarwioną krwią nie suszymy teraz i nie kładziemy na zwyczajnem szkiełku przedmiotowem, ale jeszcze wilgotne umieszczamy na przedmiotowem szkiełku z zagłębieniem, okolonem wazeliną. Podług Rosina i Bibergeila ma to na celu umożliwienie dłuższego badania krwi świeżej, barwiącej się stopniowo. Fleischmann twierdził, że każda próbka krwi prawidłowej, przechowywana w sposób powyższy w wilgotnej przestrzeni bez poprzedniego barwienia, już po dwu godzinaeh okazuje ziarnistości zasadochłonne, które wykazać można, utrwalając ją w sposób zwykły i dopiero następnie ją barwiąc. Wprawdzie osobiście nigdy nie udało mi się strącić we krwi prawidłowej w powyższy sposób jakiejkolwiek ziarnistości, jednakże wymienione spostrzeżenie Fleischmanna (22) każe przyjmować wyniki badań Rosina i Bibergeila z pewnem zastrzeżeniem. Technika tych autorów jest bardzo pomysłowa, nie osiąga jednak zamierzonego przez nich celu, skoro już w obrazach, otrzymywanych po upływie dwu godzin, występować mają we krwi przy jej stosowaniu produkty, które należy uważać za sztuczne, mianowicie za wyraz powolnego obumierania.

4) Chauffard i Fiessinger (13) początkowo barwili ziarnistość za życia w ten sposób, że krew rozpostartą na szkiełku przedmiotowem i możliwie szybko wysuszoną na powietrzu, zwilżali odczynnikiem Pappenheima i przykrywali szkiełkiem nakrywkowem.

5) Widal, Abrami i Brulé (70) zwilżają szkiełko nakrywkowe krwią, umieszczają na szkiełku przedmiotowem i przy brzegu szkiełka nakrywkowego umieszczają kroplę wielobarwnego błękitu metylenowego Unny, rozcieńczonego 10-krotnie fizyologicznym rozczynem NaCl; barwik, przyciągany siłą włosowatości, przenika stopniowo pod szkiełko pokrywkowe.

W podobny sposób barwił też Bloch (8), który opisuje swe przytem zebrane spostrzeżenia w następujących wyrazach: »Gdy teraz barwik zaczyna się rozpuszczać w osoczu, w miejscach ulegających jego działaniu spostrzegamy — poza innemi zmianami w jądrach i t. d. — po paru minutach w pewnej liczbie czerwonych ciałek krwi nieprawidłowo rozrzucone nici, bądź rozgałęzione obficie w środku ciałka, bądź ciągnące się w postaci nieregularnej linii u jego obwodu, bądź wreszcie wypełniające nakształt sieci całe wnętrze ciałka. Stopniowo z nici tych rozwijają się najróżnorodniejsze bardzo subtelne figury, a przy dokładnej obserwacyi można dostrzedz, że nici składają się przeważnie z drobniutkich ziarenek. Widzimy więc bardzo często gromadę ziarenek w środku ciałka, albo na obwodzie, albo gęsty pierścień ziarenek, otaczających jakby jądro, pozostawiając wolną tylko obwódkę protoplasmy. W innych komórkach widzimy pojedyncze, albo nieliczne połyskujące ziarenka, rozsiane bez prawidłowości, albo ułożone kolisto na obwodzie«.

Wszystkie preparaty, otrzymywane zapomocą jednego z powyższych sposobów, nie są trwałe, dają się badać tylko »ex tempore« i nie mogą być przechowywane.

6) Niedogodność tę usuwa metoda, podana niedawno (1908) przez Widala i jego uczniów (20). Polega ona na tem, że albo przygotowujemy sobie zapas barwika, złożonego z 10 cm. sz. wielobarwnego błękitu metylenowego Unny, 10 cm. sz. 8·5% rozczynu soli kuchennej i 1 cm. sz. 2% rozczynu szczawianu sodowego, albo jeszcze lepiej przyrządzamy go sobie za każdym razem »ex tempore«, mieszając 1 cm. sz. 8,5% NaCl, 1 cm. sz. 1% Natr. oxal, oraz 10 kropel wielobarwnego błękitu metylenowego Unny. Do pipety włosowatej nabieramy trochę krwi i natychmiast wciągamy do niej 10-krotną mniej więcej ilość rozczynu barwika. Mieszaninę tę wydmuchujemy następnie do małej probówki. Zapomocą kilkakrotnej aspiracyi do pipety i wydmuchiwania do probówki, osiągamy dokładne zmieszanie krwi z barwikiem. Otrzymaną mieszaninę pozostawiamy na 10—15 minut w spokoju, poczem ją wirujemy. Płyn z ponad otrzymanego w ten sposób osadu zlewamy, sam osad zaś rozpościeramy w sposób zwykły na szkiełku przedmiotowem; po utrwaleniu preparatu zapomocą gorąca można go przechowywać przez czas dłuższy.

Co do mnie, posługuję się zawsze metodami, opisanemi pod 2) i 6). Pierwsza z nich odznacza się prostotą daje bardzo wyraźne obrazy i pozwala oprócz ziarnistości bawiącej się za życia badać inne jeszcze szczegóły prawidłowej budowy części morfotycznych krwi, jak »substancya metachromatyczna C. Demela, »nakropienie« Kurłowa i t. d. Te szczegóły nie uwydatniają się przy metodzie opisanej pod Nr 6. Ta metoda daje natomiast korzyści, wynikające z otrzymania preparatu trwałego.

Tu muszę jeszcze zaznaczyć, że polichromazya, spostrzegana przy barwieniu za życia, nie może być uważana za prawdziwą i wogóle niema żadnego związku z polichromazyą krwi, barwionej po utrwaleniu.

Jest to polichromazya nie preformowana, zmienna, w zależności od czasu barwienia: jeżeli bowiem po 10-minutowem działaniu barwika na krew zauważamy nieliczne tylko czerwone krwinki, barwiące się polichromatycznie, to przy dłuższem barwieniu ilość takich krwinek jest już znacznie większa. Na zjawisko to już dawniej zwrócili uwagę Mosso i Bloch; Bloch upatrywał jego przyczynę w kwaśnym odczynie treści komórkowej, powstałym wskutek obumierania krwi zewnątrz ustroju.

Niezależnie od użytej techniki barwienia, wrażenie, jakie sprawiają obrazy, dawane na dobrym preparacie mikroskopowym przez ziarnistość barwiącą się za życia, jest prawie zawsze jednakowe. Uderza przytem znaczna trudność dokładnego rozróżnienia poszczególnych ziarenek, nawet przy dokładnem rozpatrywaniu preparatu, z powodu ścisłego wzajemnego przylegania ich do siebie. Stąd też nadzwyczajna trudność ich wyrysowania, będąca powodem, dla którego ziarnistość ta jest na rysunkach różnych autorów oddana w sposób tak odmienny, iż różnią się one od siebie bardzo znacznie, w przeciwieństwie do tylko co wymienionej jednolitości obrazów, spostrzeganych na oryginałach preparatów.

Ziarnistość barwiąca się za życia nie wypełnia zazwyczaj całej komórki; zajmuje ona tylko część jej protoplasmy i w różnych komórkach występuje w bardzo zmiennej obfitości. Rozmieszczenie tej ziarnistości może także być rozmaite. Mianowicie tworzy ona w jednych przypadkach masę ściśle w środku komórki zgrupowaną i przez to naśladującą niejako w stopniu dalekim jej jądro, w innych zaś przedstawia rozrzucone na jej obwodzie ziarenka, rozmaicie ugrupowane.

Ziarnistość barwiąca się za życia, została oznaczona

przez Cesaris Demela mianem »nitkowatej« (substantia reticulo-filamentosa), w ostatnich zaś czasach przez Sabrazèsa — »mianem ziarnisto-nitkowatej« (substantia granulo-reticulo-filamentosa). Nazwa ta zasługiwałaby może na przyjęcie już dlatego, że ograniczałaby wyraźnie ziarnistość, barwiącą się za życia, od nakropienia zasadochłonnego, spostrzeganego w preparacie utrwalonym i przez szereg autorów oznaczonego również ogólnikowem mianem ziarnistości. Ziarnistość tę pierwszą nazywać będziemy w dalszym ciągu ziarnistością barwiącą się za życia, w odróżnieniu od zasadochłonnego nakropienia, występującego we krwi utrwalonej (»hématies granuleuses et ponctuées« autorów francuskich).

Wobec okoliczności, że substancya o zupełnie tym samym wyglądzie i układzie, co barwiąca się za życia ziarnistość czerwonych ciałek krwi, daje się spostrzegać na preparacie i poza obrębem krwinek, wypowiadano przypuszczenie, że mogą to być tylko złogi barwikowe. Rzeczywiście, przy oglądaniu preparatu, barwionego za życia, po raz pierwszy odnosi się wrażenie, że patrzymy na złogi barwikowe, leżące na powierzchni błonki lipoidowej, względnie związane ze ścinaniem się tej błonki. Wkrótce jednak dochodzi się do przekonania, że w tych miejscach, w których substancya barwiąca się za życia, leży wolna, ciałka krwi są zniszczone, względnie straciły swą hemoglobinę pod wpływem rozczynu barwika i wydają się same niezabarwionemi.

Barwiąca się za życia substancya ziarnista nie jest wytworem sztucznym, gdyż wtedy możnaby ją było równie łatwo spostrzegać we krwi prawidłowej, jak i chorobowo zmienionej. Tymczasem, porównując ze sobą preparaty ze krwi prawidłowej oraz ze krwi chorobowo zmienionej, nie mogłem w pierwszych nigdy znaleźć w większej ilości pierwiastków komórkowych o barwiącej się za życia ziarnistości (ob. dalej), gdy przeciwnie w pewnych stanach chorobowych, które poniżej wymienię, spostrzegałem stałe, niekiedy bardzo znaczne, zwiększanie się ich liczby.

Przekonałem się nadto, zgodnie z innymi autorami, że barwiąca się za życia ziarnistość jest zjawiskiem biologicznem i nie może być otrzymana sztucznie »in vitro«; przyczem jednak odrazu zaznaczyć muszę, że nie przesądza to dla mnie pytania, czy ziarenka barwiące się za życia są preformowane, czy też trzeba się na nie zapatrywać, jako na produkt strącającego działania barwika na pewne szczegóły budowy.

Trzymając np. krew prawidłową przez dłuższy czas w warunkach aseptycznych, albo niszcząc »in vitro« ciałka krwi zapomocą hypotonicznego roztworu Na Cl, surowicy węgorza lub roztworu toluylendiaminy, nie otrzymywałem nigdy zwiększenia się liczby ciałek krwi o ziarnistości barwiącej się za życia, jak się o tem niejednokrotnie przekonałem podczas badań moich, prowadzonych od dłuższego czasu.

Gdy poraz pierwszy rozpatrywałem ziarnistość barwiącą się za życia, nasunęło mi się pytanie, czy surowica danego chorego nie może wywołać omawianych zmian w prawidłowych czerwonych ciałkach krwi. Aby to sprawdzić, mieszałem krew prawidłową, wolną od ziarnistości barwiącej się za życia, z odpowiednią ilością surowicy chorego, o którym wspominałem, względnie z surowicą psa, u którego wywołałem sztucznie hemolizę zapomocą toluylendiaminy i którego krew zawierała ziarnistość barwiącą się za życia. Mieszaninę pozostawiałem w spokoju na 15—60 minut i potem barwiłem bez utrwalania. Wynik był jednak zawsze ujemny, nie zdołałem bowiem nigdy zauważyć zwiększania się ilości czerwonych ciałek krwi z ziarnistością barwiącą się za życia.

Zresztą Chauffard i Fiessinger (14) stwierdzili tosamo przy swoich doświadczeniach na królikach, zatruwanych surowicą węgorza, wprowadzając im ją wprost do żyły. Jeżeli ilość trucizny była o tyle znaczna (6 kropel), że zwierzę ginęło odrazu, to we krwi nie spostrzegano ziarnistości barwiącej się za życia, gdy przeciwnie znajdowano ją w znacznej ilości u zwierząt, które przetrzymały zatrucie. Z powodu gwałtowności przebiegających w powyższych warunkach spraw destrukcyjnych, autorowie porównują to doświadczenie z doświadczaniem »in vitro«. Zbyt wielka bowiem dawka trucizny wywołuje burzliwe zniszczenie czerwonych krwinek, ilość ich spada z 4 do 3 milionów, występuje hemoglobinemia i zwierzę ginie wśród drgawek. Hemoliza ta, sama przez się nie wystarcza jednak do wywołania ziarnistości barwiącej się za życia w czerwonych ciałkach krwi; dla wystąpienia tego odczynu potrzebny jest nadto pewien czas.

Wszystko to są fakty znane, nad którymi nie zatrzymywałbym się dłużej, gdyby poglądy wręcz odmienne nie znajdowały i dziś jeszcze zwolenników pomiędzy hematologami tej miary, co Grawitz (26), który ziarnistości barwiące się za życia uważa za produkt sztuczny, albo Nägeli (41), który zbywa je jeszcze krócej. Tego rodzaju poglądy na ziarnistość barwiącą się za życia mogą wynikać stąd, że badacze ci nie przywiązują większej wagi do całej sprawy ziarnistości barwiącej się za życia, niewiele się wogóle zajmowali barwieniem za życia, w przeciwstawieniu do badaczów włoskich, którzy znów przeważnie stosują to barwienie. Cesaris Demel wyraża zdanie, że barwienie za życia ma większą wartość i daje praktycznie bardziej zadowalniające wyniki, niż inne metody barwienia krwi.

Kończąc ten rozdział, podkreśliłbym raz jeszcze uwydatnione już powyżej podobieństwa i różnice między obydwoma rodzajami ziarnistości: obydwa dają się uwidocznić zapomocą barwików zasadowych, różnią się jednak zasadniczo szczegółami potrzebnej do ich uwydatnienia techniki barwienia i cechami morfologicznemi.

(Ciąg dalszy nastąpi).

O działaniu szczepionek przeciwgruźliczych

Dra J. Czajkowskiego.

Podał

Dr H. Wilczyński.

(Zakopane).

(Dokończenie).

XX. Panna O. l. 29. Ciemna brunetka. Condensatio apicis dext. c. retractione thor. Lymphadenitis dispersa. Leczenie klimatyczne (po raz wtóry) z dobrym wynikiem, bo ciepłota stała się prawidłową, jedynie przed miesiączką (od

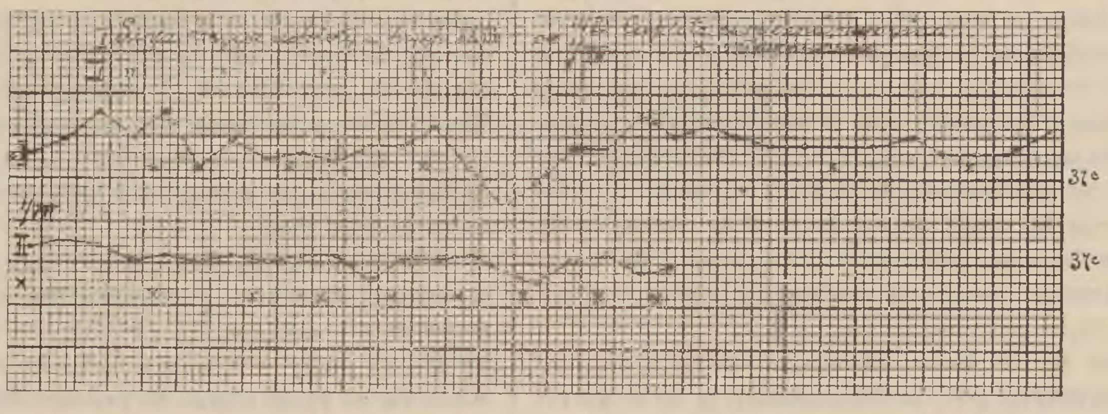
lat) dochodziła zawsze do 37·4. Po 4 szczepionkach w kwietniu 1910 i ten objaw ustąpił.

XXI. Panna B. l. 14. Infiltratio apicis utr. recens. W prawym szczycie rzężeńka. Kaszel, brak apetytu. W Zakopanem od marca 1910, leczenie szczepionkami od czerwca. Po 30 szczepionkach kaszel i rzężenia znikły, odgłos opukowy się wyjaśnił; w prawym szczycie zaostrzony wdech, z wydechem wydłużonym. Ciepłota jednak z przerwami około 37·2. Stan podmiotowy znacznie się polepszył. Odczyn Moro — na początku leczenia dodatni, obecnie ujemny. Leczenie w toku.

XXII. Pułk. T. lat 56. Infiltr. lob. sup. pulm. dext. Odpluwanie obfite. Ciepłota około 37·5. TB. Gaffky 6—7. Budowa ciała dobra. Leczenie szczepionkami odrazu po przyjeździe. Po każdem wstrzyknięciu odczyn gorączkowy coraz słabszy, wreszcie znikł. Po 10 wstrzyknięciach Tbc Gaffky 0—1. Przybytek wagi 4 kg. — i wyjazd dla braku urlopu z ciepłotą prawidłową.

Nr 4.

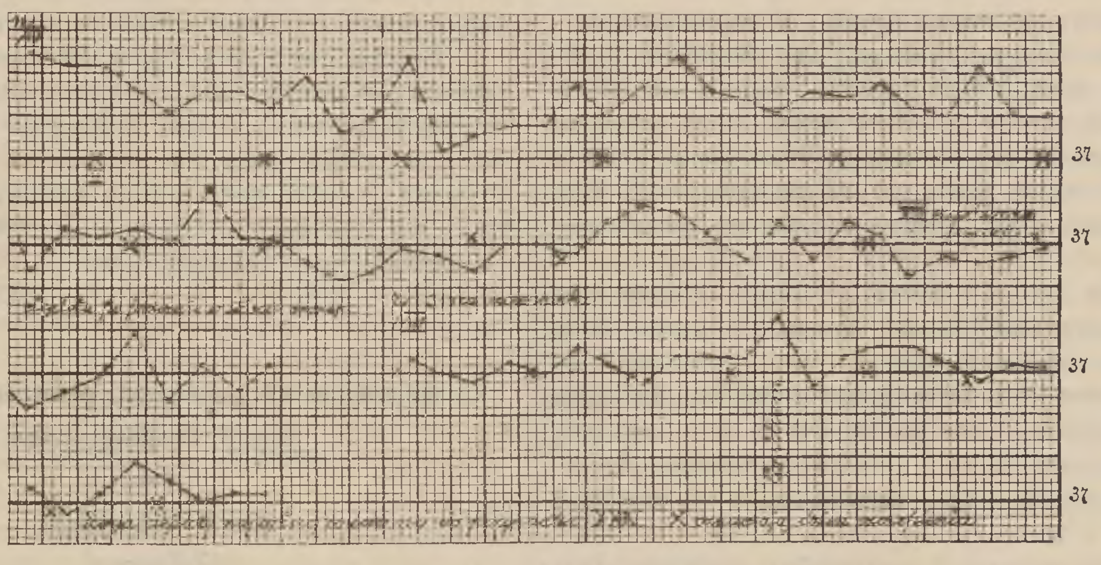
11/III



Wreszcie 2 przypadki szczególnie ciekawe:

XXIII. Pan S. G. l. 22. Szczupły wychudzony blondyn. Częsty kaszel, odpluwanie, cera szara. Spirometr 1700. Rokowanie ze strony wysyłającego profesora — niepomyślne. Badanie w listopadzie 1909 wykazało: Infiltr. pulmon. dext. totius c. crepit. sonoris. Pleuritis chron. sicca dext. Haemoptoe. Infiltr. recens apic. sin. Plwociny: tbc Gaffky — 10. Do kwietnia 1909 stan bez poprawy. Od marca do września 51 szczepionek. Stan obecny: ciepłota w dniu szczepienia dochodzi do 37·1. Spirometr 2000. Nieliczne rozsiane trzeszczące rzężenia w płucu prawem. Stan podmiotowy dobry, cera niemal czerwona, przybytek wagi 3 kg. Chory odpluwa tylko rano — Gafiky 1—2. Krzywą ciepłoty (Nr 4) z kwietnia i z września załączam.

Nr 5.



XXIV. Pan J. K. Chory od 12 lat, w mojej opiece od lat trzech. W październiku 1909 stan przedstawiał się następująco: Infiltratio in stad. destructionis pulmon. sin. totius cum haemopt., pleuritis exsudat. serosa sinistr. Enteritis tbc cum fistula ani. Nephritis tbc dextra cum 4°/₀₀ albumine. Temperatura 39·6 C., tachycardia ± 210, cyanosis, inspirium gravis 40. Nadmienię, że we wrześniu 1908 chory przebył orchitis bilat. tbc., leczone przezemnie sposobem Biera, tylko przewiązanie taśmą nie na 3-4 godziny, ale na stałe z popuszczaniem na parę kwadransów dla uniknięcia zgorzeli moszny. Środki sercowe, zatrzymanie wysięku w celu ucisku chorego płuca, wreszcie surowica Marmorka (14 wstrz. po 5 cm³), leżenie literalnie bez ruchu w ciągu kilku miesięcy — do lutego 1910, sprawiły, że ciepłota opadła do 38 C. (z aspiryną). Białko z ropą w moczu zmniejszyło się, odpluwanie było obfite, ropne; stan duchowy i fizyczny — niezmiernie przykry, zwątpienie ostateczne u chorego i w otoczeniu. W marcu zacząłem stosować szczepionki, ciepłota spadła do 37·2, odpluwanie zmniejszyło się, stan podmiotowy poprawił się znacznie. W maju wyjechałem, a chory nie chciał bezemnie stosować szczepionek. Wtedy odpluwanie znów znacznie się zwiększyło. Po powrocie moim w czerwcu znów zacząłem stosować szczepionki i obecnie (wrzesień) po 50 szczepionkach można stwierdzić (badał Dr Erbrich z Warszawy), iż w płucu lewem są nieliczne rzężenia pod obojczykiem. Poza tem stłumienie na całej przestrzeni lewego płuca, ciepłota czasem dochodzi do 37·2, chory nieźle trawi, ma cerę różową, kaszle tylko rano, a odpluwa raz na tydzień. W ja-

sne dni wychodzi kilkaset kroków poza dom. Prawa nerka bolesna, mocz bez białka. A przetoka odbytu mimo, że już jest prawie od roku, nie powiększa się, choć i nie goi się, jako rana na poły septyczna, ustawicznie zanieczyszczana. Załączam krzywą ciepłoty (Nr 5) od marca, kiedy zacząłem stosowanie szczepionek.

Miałem jeszcze kilka przypadków, wdzięcznych i niewdzięcznych, o których nie piszę, bo szczepionek stosowałem zaledwie kilka lub też »in stadio praeagonali«. »Nec Hercules contra... mortem«. Tu zwrócę jeszcze uwagę, na niewyraźne działanie szczepionek przy zołzach.

Chciałbym streścić moje wrażenie. Wiem, że gruźlica robi miłe nieraz niespodzianki i bez szczepionek. Wiem, iż każdy lekarz z niechęcią i niedowierzaniem czytuje sprawozdania z leczenia gruźlicy. Ja sam też niechętnie je czytam. Jestem zwolennikiem leczenia higieniczno-dyetetycznego. Mimo powag uczonych, ładnych statystyk, mimo nieraz przykrej bezradności lekarskiej przy łożu chorego nie skusiłem się na stosowanie tuberkulin, arszeniku, nukleogenu i t. d. i t. d., bo wierzę jedynie we wrodzoną odporność ustroju — i spokój chorych narządów, ich możliwe unieruchomienie.

Jednakże, jeśli metoda Brehmera zawodzi, radzę próbować szczepionek Czajkowskiego. Bo: po pierwsze: ani razu nie stwierdziłem pogorszenia, któremby mógł przypisać szczepionce, — po drugie: doczekałem się polepszenia, a nawet zaleczenia — w kilku przypadkach cięższych,— po trzecie: należy wypróbować ten nieszkodliwy, a z polskiej pracowni pochodzący środek.

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna teoretyczna.

Bingel i Claus. **Dalsze badania nad wzmagającą parcie substancyą nerek.** (Deut. Arch. f. klin. Med. Z. 3. i 4. 1910). Zapomocą substancyi, nazwanej przez Tigerstädta »reniną«, a otrzymanej przez wytłaczanie soku z nerek świńskich i oczyszczeniu go z soli i ciał białkowych, rozpoczęli autorowie doświadczenia w celu: a) zbadania fizyologicznego działania przetworu na nerkę i wydzielanie moczu u zdrowego zwierzęcia; b) następnie na schorzałej nerce; c) wreszcie w celu rozstrzygnięcia pytania, czy substancyę wzmagającą ciśnienie krwi można stwierdzić w nerce chorobowo zmienionej. Za materyał do 52 wykonanych doświadczeń służyły autorom króliki i koty. Sposób wykonywania doświadczeń był następujący: Zapisywano w zwykły sposób ciśnienie krwi tętniczej w tętnicy szyjnej. Lewą nerkę wkładano w »akometer«, wypełniony mieszaniną nafty i oliwy i połączony z przyrządem Schlayera, do pęcherza zaś wprowadzano kaniulę, przymocowaną do gumowego węża, zakończonego rurką włosowatą. Mocz wydzielany padał na kroplolicz Löwi, który krople zapisywał na kimografionie. W kilku doświadczeniach mierzyli autorowie również objętość kończyn dolnych. Po tych zabiegach wprowadzali autorowie 2 cm »reniny« do żyły jarzmowej po poprzedniem uśpieniu metanem. Działanie przetworu na układ krążenia objawiało się zawsze w sposób jednakowy, t. j. wzmożonem parciem krwi, wolno i łagodnie występującem i dłużej utrzymującem się, niż przy adrenalinie. Na nerce zaś zauważyli autorowie znaczne zwiększenie rozmiarów zamiast zmniejszenia, jak przy adrenalinie, i zwiększone wydzielanie moczu. Oprócz tego zauważyli, że w miarę stosowania »reniny« działanie jej słabnie, tak, że przy 3-em a częściej 4-em wstrzyknięciu w zupełności ustaje. Z zachowania się nerki i ciśnienia krwi wynika, iż obszar naczyń trzewnych rozszerza się, a obwodowych zwęża, za czem przemawia zmniejszenie się objętości kończyn dolnych zwierzęcia. Działanie reniny na nerkę schorzałą wskutek wstrzykiwań sublimatu 0·01 (Sublimatnephritis) jest zupełnie podobne, jak działanie na nerkę zdrową. W celu rozstrzygnięcia 3-go pytania, wstrzykiwali autorowie wyciągi nerek zwierząt, zatrutych sublimatem i przekonali się, że działanie w tych razach w kierunku wzmożonego parcia krwi jest nieznaczne lub wcale nie istnieje, a objętość nerki, podobnie jak przy adrenalinie, zmniejsza się. Powyższe spostrzeżenia nasunęły autorom myśl, że w nerce chorobowo zmienionej powstają substancye przyrody nieznanej, które niszczą zawartą tamże reninę, za czem przemawia fakt, iż ani sublimat w różnem rozcieńczeniu, ani wyciągi zdrowej nerki, do której dodano sublimat, nie wywoływały powyższych zjawisk, gdyż objętość nerki wzrastała. R. Łaba.

Hamses. **O zachowaniu się układu chromochłonnego nadnerczy przy sztucznem i naturalnem zakażeniu błoniczem.** (Deut. Arch. f. klin. Med. Z. 3. i 4. 1910). Na wstępie wspomina autor o istnieniu całego szeregu prac, dotyczących zmian w nadnerczach tak u ludzi, jak i u zwierząt, wywołanych bakteryami błonicy. W tych wszystkich jednak pracach nie uwzględniono zachowania się komórek chromochłonnych, stanowiących część składową nadnercza; temu brakowi czyni zadość niniejsza rozprawa. H. wykonywał doświadczenia na świnkach morskich, wstrzykując im 24-godzinne bulionowe hodowle błonicy; do zatruwania zaś zwierząt służył autorowi rozczyn toksyn błoniczych w stosunku 0·1:10·0. Sekcyę wykonywał H. w miarę możności natychmiast po śmierci zwierzęcia, w przeciwnym razie przechowywał zwłoki na lodzie, przekonawszy się poprzednio, że przy tem nawet po 24 godzinach po śmierci odczyn chromowy występował w podobnej rozciągłości i sile, jak w narządach, przechowywanych w płynach utrwalających. Doświadczenia z wprowadzeniem do ustroju bakteryi pouczyły H., że w miarę trwania choroby zaznacza się wprawdzie coraz to wyraźniejsze zmniejszanie się układu chromochłonnego, w stopniu jednak tak słabym, iż nie można upatrywać przyczyny śmierci zwierzęcia w wyczerpaniu się układu chromochłonnego. Z doświadczeń zaś z toksynami błonicy wypływa, że, jakkolwiek układ chromochłonny ulega nader znacznemu zanikowi, to jednak w poszczególnych przypadkach, w których śmierć nastąpiła względnie późno (72 godz.), obraz histologiczny pod względem ilości komórek chromochłonnych odpowiada zupełnie stosunkom, znajdowanym na skrawkach nadnerczy zwierząt kontrolnych. Na podstawie danego zjawiska przypuszcza autor odtwarzanie się układu chromochłonnego i odmawia zmianom w tkance chromochłonnej rozstrzygającego wpływu na zejście śmiertelne zwierzęcia. W 47 przypadkach badano nadnercza osób, zmarłych z powodu błonicy, które ze względu na ilość komórek chromochłonnych i natężenie ich zabarwienia się dzieli autor na trzy szeregi. Do pierwszego należy 8 przypadków z zupełnym brakiem układu chromochłonnego. Drugi szereg składa się z 13 przypadków o średnio rozwiniętym układzie chromochłonnym. W końcu 26 przypadków o wybitnej zawartości tkanki chromochłonnej. Spostrzeżenia te pokrywają się z danemi, które H. uzyskał przy badaniu nadnerczy u zwierząt i potwierdzają przypuszczenie, iż śmierć przy błonicy nie występuje w znacznej większości przypadków wskutek wyczerpania się układu chromochłonnego nadnercza. R. Łaba.

Nicolle. **Badania doświadczalne w sprawie duru osutkowego.** (Ann. de l'Inst. Pasteur. 1910. IV., str. 243—295). Co jest przyczyną duru osutkowego, dotychczas zgoła nie wiemy. Badania, które N. przeprowadził w instytucie Pasteura w Tunisie w ciągu r. 1909 pozwoliły mu ustalić cały szereg ciekawych w tym względzie danych. Po kilku nieudałych próbach na małpach niższych zdołał N. zaszcze-

pić dur szympansowi, wstrzykując mu krew z chorego człowieka w trzecim dniu zakażenia. Po 25 dniach wylęgania zjawiło się podniesienie ciepłoty, dosięgające 40° C., a potem osutka. Choroba trwała 7 dni, poczem wystąpiła chera i śmierć. Krew tego szympansa, zaszczepiona małpie chińskiej (singe bonnet chinois), wywołała po 13 dniach wylęgania zjawienie się duru ze swoistą osutką, który trwał 8 dni. Doświadczenia czynione z krwią tej małpy ustaliły fakt, że choroba ta da się przeszczepiać w seryach z jednej małpy na drugą i że jadowitość zarazka słabnie przy przejściu przez szereg małp chińskich. W czasie tych doświadczeń zdołał N. stwierdzić niektóre fakty co do odporności i co do własności surowic, a między innymi ten, że zaszczepienie ludzkiej krwi durowej małpie chińskiej nie zakaża jej, ale ją uodparnia przeciw jadowi, pochodzącemu z którejkolwiek seryi małp chińskich. Wspólnie z Comtem i Conseilem podjął autor badania w sprawie przenoszenia duru osutkowego przez wszy. Już dawniejsi autorowie przypuszczali, że wszy w przenoszeniu duru ważną grają rolę. Doświadczeniami stwierdził N. to przypuszczenie. Wszy, zebrane na zdrowych ludziach, a następnie wygłodzone, sadowił na skórze małpy chińskiej, zakażonej sztucznie durem osutkowym, a następnie przenosił na skórę dwóch zdrowych małp. Oba te zwierzęta dostały duru. Wesz ludzka przenosi więc dur osutkowy z małpy na małpę, niema więc żadnej wątpliwości, że to samo czyni u ludzi. Z tego wynika, że kto się chce uchronić przed zarażeniem się durem osutkowym, musi w pierwszym rzędzie zniszczyć pasorzyty te na chorym. Bardzo przekonywającym jest w tym względzie fakt, podany przez autora. W czasie zarazy spostrzeganej w Tunisie, która obejmowała przeszło 800 przypadków, okazali się chorzy pod względem przenoszenia choroby wtedy tylko niebezpiecznymi, jeśli po przyjęciu ich nie umyto i pozostawiono im ich suknie. Raz umyci dobrze i w bieliźnie szpitalnej nie szerzyli chorzy nigdy zarazy dalej w szpitalu. Przyczyna chorobotwórcza duru osutkowego krąży więc we krwi i jest jadowita od chwili zakażenia do zjawienia się osutki. Zdaje się, że po zjawieniu się osutki jad długo się we krwi nie trzyma; pod tym względem byłby dur podobny do żółtej febry. Badanie mikroskopowe krwi nie wykrywa żadnego drobnoustroju, zdaje się więc, że czynnik chorobotwórczy należy do rzędu mikrobów niewidzialnych. Jako siedziba mikroba podejrzane są ciałka białe, gdyż wiele z pośród nich, a w szczególności wielojądrzastych, ulega u zakażonych małp martwicy. Im cięższe zakażenie sztuczne, tem martwica wyraźniejsza i obejmuje większą ilość ciałek. Możność doświadczalnego przenoszenia duru osutkowego na małpę pozwala na naukowe badania choroby. Stahr.

Medycyna wewnętrzna.

K a e s t l e. **Próba nowego sposobu badania długości przebywania płynów w żołądku**. (Münch. med. Wochs. 1910, Nr 35). Ocena długości czasu przebywania płynów w żołądku opierała się dotąd na wypompowywaniu żołądka. Sposób ten jednak nie jest pewny, albowiem żołądek nieraz wydaje się przy użyciu cewnika pustym, choć w rzeczywistości tak nie jest. Sposobem o wiele pewniejszym, bo niejako naocznym, jest badanie żołądka promieniami Röntgena po podaniu odpowiednich kapsułek. Kapsułki te są dwojakie; jedne ciężkie, drugie lekkie, a wypełnione węglanem bizmutu i tlenkiem toru. Lekkie pływają po powierzchni płynu w żołądku, a ciężkie opadają na dno, przez co otrzymujemy dokładne wskazówki granic płynu i żołądka. W ten sposób przekonał się K., że różne płyny przebywają różny czas w żołądku, n. p. 250 cm³ wody $1^1/_2$ godziny, mleko ciepłe $2^1/_2$ godzin, kakao z mlekiem $2^3/_4$, herbata $1^1/_4$, kawa 1 godz. 50 minut, a wino czerwone przeszło dwie godziny. K.

S t i e r l i n. **Przyczynek do radyograficznego badania ruchu robaczkowego kiszki grubej.** (Zeitschrift für klin. Med. 70. V—VI.). Na podstawie swych badań w klinice chirurgicznej w Bazylei z zawiesiną bizmutu, doszedł autor do przekonania, że pokarmy przechodzą przez jelita cienkie w 2—3 godzin. W 4 godziny wykazać je można już w okrężnicy poprzecznej, a w 6 w pętli esowatej. Najdłużej przebywają pokarmy w kiszce ślepej i wstępującej, a potem przed zagięciem śledzionowem, po przebyciu którego już szybko idą dalej. Zresztą indywidualne różnice w szybkości posuwania się pokarmów w jelicie grubem są bardzo wielkie. K.

L o e b l. **O zapaleniu wyrostka robaczkowego w wieku podeszłym.** (Wiener med. Wochs. 1910, Nr 40). Zapalenie wyrostka robaczkowego w wieku ponad lat 51 jest dość rzadkiem cierpieniem. Należy na nie wszelako zwrócić baczną uwagę, gdyż przebieg tego cierpienia w wieku podeszłym bywa zazwyczaj skryty. Przeważnie pojawia się w wieku starszym postać ograniczona, jako ropień na talerzu biodrowym, względnie wrzekomo-nowotworowa, albo też jako zapalenie w worku przepuklinowym. Objawy miejscowe zaznaczone bywają słabo, a chory żali się głównie na objawy ogólne żołądkowo-jelitowe, co znacznie utrudnia rozpoznanie. Z tego powodu, oraz z powodu częstych powikłań bywają zabiegi operacyjne gorsze w wieku podeszłym. Dr Blassberg.

B e r t h e l o t. **Nowe zastosowanie leczenia bakteryami mlecznemi.** (Revue de méd. 1910, Nr 8). Myśl Miecznikowa, by wyzyskać w lecznictwie szkodliwy wpływ bakteryi mlecznych na inne bakterye (chorobotwórcze), znajduje coraz szersze zastosowanie. Posłużyła ona rozmaitym autorom do skutecznego leczenia spraw chorobowych w jelitach, w cierpieniach chirurgicznych, w zakażeniu połogowem. Wyleczano tym sposobem zapalenia dziąseł i uporczywy ropotok szczękowy, leczono pomyślnie zakażone rany, przetoki, i t. p., a nawet zapomocą miejscowego zastosowania odpowiedniego sączka uzyskano wyleczenie w ciężkiem zapaleniu otrzewnej. Fournier uzyskał tą metodą korzystne wyniki przy ropieniu w jamach oskrzelowych przez wielokrotne wstrzykiwania śródtchawiczne zaczynów mlecznych. Sposób ten stosowano również z pomyślnym wynikiem przy zanikowych cuchnących nieżytach nosa, przy zmianach chorobowych i ropieniach zatok nosowych,* przy zapaleniach ucha środkowego, oraz przy wiewiórowych i nieżytowych sprawach różnych błon śluzowych. Ponieważ leczenie to okazało się skuteczne w chorobach nosa i gardła, a autor stwierdził, że bakterye mleczne są również antagonistami meningokoków, przeto sądzi on, że można je nietylko leczniczo, ale i zapobiegawczo stosować przeciw zapaleniu nagminnemu opon mózgowo-rdzeniowych, które, jak to badania ostatnich epidemii dobitnie wykazały, szerzyć się może przez ludzi zdrowych, mających w nosie drobnoustroje zapalenia opon mózgowych. Dr Blassberg.

K a u e r t. **O używaniu syntetycznej suprareniny w medycynie wewnętrznej**. (D. Arch. f. klin. Med. 1910, Z. 3. i 4.). Autor podjął badania na materyale, złożonym z 53 przypadków, śledząc sposób i czas trwania działania suprareniny tak przy stosowaniu jej śródżylnem, jak podskórnem. Do powyższych celów służyły autorowi oprócz obserwacyi klinicznej, pouczającej o wartości leczniczej środka, także przyrządy do mierzenia parcia krwi podczas skurczu i rozkurczu serca według Recklinghausena. W początkowych doświadczeniach K. wprowadzał wyłącznie śródżylnie suprareninę w ilości 0,001 na dobę i stwierdzał wyniki jej działania, z punktu widzenia fizyologicznego zgodne z objawami, opisanymi przez Volharda i Johna, którzy zauważyli szybki wzrost ciśnienia krwi tętniczej, znaczniejsze napięcie tętna, połączone często z przyspieszeniem czynności serca, zblednięcie zewnętrznych powłok ciała, przyspieszenie oddechu, a z podmiotowych objawów częste występowanie bolów głowy w znacznem natężeniu, uczucie ściskania klatki piersiowej, niepokój i ściskanie serca. Wynik zaś leczniczy ze względu na szybkie (od jednej do

kilku minut) i nader gwałtowne działanie powyższego środka, jest, jak pouczyło antora doświadczenie osobiste, wszędzie tam, gdzie serce niedomaga, najczęściej niekorzystny, a często niebezpieczny. Dlatego przystąpił K. do wstrzykiwań podskórnych suprareniny, wychodząc z tego założenia, iż sprawa wchłaniania się jej z tkanki podskórnej, odbywająca się w tempie wolniejszem w porównaniu ze stosowaniem śródżylnem, wpłynie na jej działanie łagodząco. Założenie to w części tylko sprawdziło się, gdyż w pewnej liczbie przypadków suprarenina działa mniej gwałtownie, jakkolwiek również szybko i często towarzyszyły temu działaniu powyżej wspomniane przypadłości podmiotowe. Podskórnie poleca K. stosować suprareninę nie w okolicę piersi, lecz w ramię, przy którem to wprowadzeniu przetwór ten działa silniej i łagodniej. Wstrzykiwania powyższe mają wtedy uzasadnienie, jeżeli naczynia skórne są dobrze krwią wypełnione, w przeciwnym razie suprarenina nie działa. Co się zaś tyczy trwałości działania, to jest ono odwrotnie proporcyonalne do siły działania. W dalszych częściach swej pracy omawia K. czynniki chorobowe niekorzystne dla leczenia suprareniną, które dadzą się ująć w ogólną regułę, opiewającą, że wszystkie schorzenia organiczne ośrodkowego i obwodowego układu krążenia nie nadają się do leczenia suprareniną, gdyż serce schorzałe nietylko nie może wtedy przystosować się do zmienionych warunków w krążeniu, t. j. do zwiększonego oporu, lecz wskutek zwiększonego ciśnienia krwi z łatwością może nastąpić oderwanie się skrzepu, a w przewlekłem zapaleniu nerek i miażdżycy tętnic przy istniejącem już z natury rzeczy wzmożonem parciu, — wprowadzenie suprareniny grozi wystąpieniem napadu udarowego. Zaleca się zaś stosowanie suprareniny w zapaleniu płuc, w błonicy, w durze brzusznym. — W zatruciach, ropnych sprawach narządów jamy brzusznej, posocznicy i gruźlicy rozpadowej stosował autor suprareninę, nie zauważywszy ani poprawy, ani działania ujemnego. — Kończąc swój artykuł podaje K. sposób stosowania. Najpierw wstrzykuje suprareninę podskórnie w ramię w rozcieńczeniu 1: 1000, w dawkach 1—2 mg. Jeżeli działania niema, wstrzykuje pod skórę klatki piersiowej w ilości $^1/_2$—$^1/_2$ mg. na dawkę. Skoro jeszcze nie występuje wystarczające działanie, wprowadza przetwór śródżylnie w ilości $^1/_4$—1 mg. po poprzedniem wstrzyknięciu strofantyny lub digitaliny. Wstrzykiwać radzi powoli i nie przekraczać 6 mg, na dzień.

R. Łaba.

Fleckseder. **Leczenie zakażenia zimniczego enesolem Clina i Ehrlichowskim dioksydiaminarsenobenzolem.** (Wiener klinische Wochs. 1910, Nr 86). Autor przedstawia szczegółową historyę choroby chorego, który przebył kiłę, a u którego pojawiła się ciężka postać zimnicy podzwrotnikowej, a później trzeciaczki. Chory przebywał kilkakrotnie w wiedeńskiej klinice Prof. Neussera. Fleckseder dochodzi do następujących wniosków: 1) Eozynofilia i mononukleoza mogą być wyrazem ukrytej zimnicy, a liczba krwinek eozynochłonnych pozostaje w pewnej równoległości z ciężkością schorzenia. 2) Odczyn Wassermanna może przy zimnicy wypadać dodatnio i zdaje się przebiegać równolegle do ilości pasorzytów zimniazych, może zatem obok badania krwi być wskaźnikiem leczenia zimnicy. 3) Enesol, systematycznie wstrzykiwany, działa leczniczo przy zimnicy podzwrotnikowej, przy której niekiedy chinina nie dopisuje. Natomiast wstrzykiwanie przetworu Ehrlicha »606«, jednorazowo zastosowane w ilości 0·3 gr. przy łagodnej trzeciaczce, wywołało wprawdzie zniszczenie wyraźne pasorzytów, atoli po trzech tygodniach wystąpił na nowo osłabiony nawrót choroby i niezupełny odczyn Wassermanna. 4) Przetwór Ehrlicha wywołał silną bolesność i naciek, atoli żadnych innych groźnych następstw nie spowodował. Wstrzyknięty śródmiąższowo wchłania się bardzo powoli.

Dr Blassberg.

Hedinger. **O sposobie działania środków nerkowych i sercowych na chore nerki.** (D. Arch. f. klin. Med. 1910. Z. 3. i 4,). W poprzednich swych pracach usiłował autor objaśnić różnorodność zachowania się środków moczopędnych w odniesieniu do sztucznie schorzałej nerki. Zauważono bowiem już dawniej, że w pewnych przypadkach występuje wybitne zwiększenie wydzielania moczu, w innych nie objawia się zupełnie działanie moczopędne. Zjawiska powyższe tłómaczy autor tem, iż pewne środki, zapomocą których wywoływał toksyczne zapalenie nerek, jak chrom, sublimat, uran, niszczyły w pierwszym rzędzie nabłonki kanalików, a następnie dopiero wywoływały zmiany wsteczne w naczyniach krwionośnych; inne zaś środki, jak pryszczawki i arsen, wywoływały pierwotne schorzenie naczyń. W pierwszym wypadku zaznaczało się bardzo wybitnie zwiększone wydzielanie moczu pod wpływem środków moczopędnych, w drugim środki moczopędne nie wywierały żadnego działania. Z wymienionych faktów wypływa, że tylko prawidłowa czynność naczyń zapewnia zwiększenie się wydzielania moczu po wprowadzeniu środka moczopędnego. W niniejszej pracy uzupełnia autor wyniki poprzednich swych badań, roztrząsając sprawę działania środków moczopędnych i sercowych przy różnych postaciach ostrego, sztucznie wytworzonego zapaleni a nerek i zarazem zastanawia się, jakiego rodzaju może być schorzenie nerki, ażeby jeszcze mogło się zaznaczyć działanie powyższych środków. Wyniki badań przy zapaleniu nerek cewkowem (nephritis tubularis) wywołanem przez zatrucie 2 cm chromianu potasu (2·0: 50·0 podskórnie), który zwolna wywołuje zwyrodnienie w kanalikach nerkowych, zamyka autor twierdzeniem, że w początkowych okresach zapalenia nerek chromowego środki moczopędne, jak 0·05 digipuratum — 0·003 digalenu — 0·05 theophyllini natrii acet. i 0·5 Na Cl (10·0 5%, rozczynu), działają bez porównania silniej w kierunku rozszerzenia naczyń i moczopędnym, aniżeli w nerce zdrowej, a siła działania najwybitniej wyraża się przy stosowaniu teofiliny i Na Cl. Podobne zjawiska spostrzegał H. i przy zatruciu nerek po 1 cm octanu uranowego (1·0: 50·0). Przy zapaleniu naczyniowem (nephritis vascularis), wywołanem pryszczawkami (0·005), nie widział H. w żadnym przypadku działania przetworów z grupy naparstnicy ani w kierunku zwiększenia objętości nerki, ani też na wydzielanie moczu, natomiast teofilina i sól kuchenna rozszerzały w słabym stopniu naczynia, nie działając jednak moczopędnie. Oprócz tego przy wszystkich doświadczeniach istniał krwiomocz, jako wyraz uszkodzenia naczyń. Ujmując wyniki doświadczeń w konkretne wnioski, twierdzi H., że środki moczopędne i sercowe wywołują dopóty zwiększenie wydzielania moczu, dopóki naczynia nerki nie są chorobowo zmienione. W miarę występowania schorzenia naczyń ustaje najpierw działanie moczopędne przetworów z grupy naparstnicy, następnie teofiliny, a w końcu soli kuchennej.

R. Łaba.

Ch. Mantoux. **Leczenie tuberkuliną gruźlicy narządów moczowych.** (Presse méd. 1910. Nr 76). Na podstawie 70 spostrzeżeń dochodzi autor do następujących wniosków: 1) Tuberkulina stanowi bardzo skuteczny lek na gruźlicę narządu moczowego. 2) Wyniki otrzymał autor dobre, a mianowicie uleczeń 33%, wyraźnej poprawy 48%, nie było poprawy w 11%, a zmarło 8% chorych. Jedenaście wyzdrowień tyczy się gruźlicy nerek. 3) Poprawa odnosi się zarówno do zmian miejscowych, jak i do stanu ogólnego. Przybytek na wadze bywał nieraz znaczny. 4) Bez względu na rodzaj tuberkuliny bywały wyniki podobne do siebie. 5) Stosowanie tuberkuliny wydaje się autorowi wskazane we wszystkich przypadkach gruźlicy pęcherza bez zajęcia nerek, w gruźlicy nerek obustronnej i nawrotach po wyjęciu nerki, jako leczenie pooperacyjne po wyjęciu nerki i w przypadkach gruźlicy jednej nerki w samym początku sprawy. 6) Jeśli natomiast nerka jest już znacznie zmieniona, należy ją wyjąć. Ciężkie ogólne schorzenie stanowi również przeciwwskazanie do leczenia tuberkuliną, bez względu na siedzibę sprawy gruźliczej. 7) Leczenie należy stosować bardzo ostrożnie, z uwzględnieniem najdrobniej-

szych odczynów chorego ustroju. 8) Leczenie tuberkuliną nie sprzeciwia się wcale leczeniu ogólnemu, przynoszącemu zawsze korzyść choremu, ani leczeniu miejscowemu; lepiej jest tylko wstrzymać się od kąpieli słonecznych. Stahr.

Salmon. **O chorobliwej senności.** (Revue de méd. 1910. Nr 9). Należy odróżniać chorobliwą senność od zwykłej śpiączki, napotykanej bądź u osób niedokrwistych, których płytki i powierzchowny sen nie orzeźwia, lub u starców, którzy zazwyczaj w nocy niewiele sypiają. Według przeważnej większości autorów sen fizyologiczny polega na zatruciu ośrodków nerwowych wytworami przemiany tkankowej ustroju, powstałymi w czasie czuwania, a znużenie senne jest tylko objawem zatrucia. Komórki nerwowe nie doznają przytem, zdaniem S., bezpośrednich zmian, a to z powodu czynności antytoksycznej pewnych gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu, jak przysadki mózgowej, tarczycy, splotów naczyniówki mózgu i t. p. Przy niedomodze przysadki mózgowej powstaje senność chorobliwa, która ustępuje przy leczeniu przetworami przysadki. Senność chorobliwa należy też do objawów niedomogi czynności gruczołu tarczowego i pojawia się często przy obrzęku śluzowatym, a podawanie gruczołu tarczowego może w takich przypadkach działać leczniczo. Senność chorobliwa zdarza się przy niedomodze i zaburzeniach czynności gruczołów rodnych (jajników, jąder), bywa jednym z początkowych objawów ciąży, towarzyszy ustaniu miesiączki. Pojawia się się też przy długotrwałych zatruciach żołądkowych, jelitowych, oraz wątrobnych i nerkowych, towarzyszy często cukrzycy, otyłości, ostremu zatruciu wyskokiem, oraz niektórym chorobom zakaźnym, ostrym np. grypie. Chorobliwa senność bywa też przy kile mózgu, zwłaszcza, gdy siedzibą kiły jest przysadka mózgowa, a w tych przypadkach towarzyszy jej otyłość i niedowidzenie połowicze; taksamo w innych sprawach mózgowych, jak guzach i nowotworach, wywierających ucisk na przysadkę mózgową, a usadowionych w jej sąsiedztwie np. w lejku (infundibulum), w podstawie trzeciej komory, w skrzyżowaniu nerwów wzrokowych itp. Chorobliwa senność pojawia się przy pobycie na znacznych wysokościach, u robotników, pracujących w zgęszczonem powietrzu, przy udarze słonecznym i po napadach padaczki, w których to przypadkach zależy od nawału krwi do mózgu. Zdarza się ona też przy wyroślach gruczołowatych jamy nosowej, które zdają się być zarówno pod względem budowy, jak i czynności pokrewne przysadce mózgowej.

Leczenie senności chorobliwej nie powinno się, zdaniem S., zwracać do zwalczania objawu senności, lecz do wywołującej przyczyny. Na pierwszem miejscu stosować należy opoterapię, a mianowicie przetwory przysadki mózgowej, tarczycy lub jajników, następnie zapomocą stosownej dyety usuwać objawy zatrucia żołądkowo-kiszkowego, wątrobnego i nerkowego. Wyrośle gruczołowate należy usuwać chirurgicznie. Dr M. Blassberg.

Zapiski lecznicze, nowe leki, sposoby i narzędzia.

Przy schorzeniu ciała szyszkowatego (gl. pinealis) spostrzegał Frankl-Hochwart u $5^1/_2$-letniego chłopca zawczesny rozwój płciowy, jakoteż umysłowy, przybytek na wadze, zez, osłabienie wzroku, porażenie mięśni ocznych, nizki głos i t. p. Pod koniec życia wymioty, bole głowy, drgawki. (Wiener med. Wochs. Nr 9). A.

Tętnienie żylaków goleni przy niedomykalności zastawki trójdzielnej spostrzegał Prof. Joachim. (Med. Klinik Nr 38). A.

Choroba zawodowa zoologów. Wśród ciekawych objawów zapadają na zdrowiu często zoolodzy, preparujący glisty, jak o tem donosi Goldschmidt z własnego smutnego doświadczenia. Zwykle wskutek powalania się treścią, a nieraz tylko wskutek odoru, dobywającego się z glisty, zjawiają się uporczywe nieżyty błon śluzowych, zwłaszcza spojówki, nosa i gardła, kaszel, kichanie, a co gorsza, ciężka dychawica. Najgorszą pod tym względem jest glista końska, mniej świńska i ludzka. Przypadłości przypominają czasem t. zw. gorączkę sienną (Heufieber). (Münch. med. Wochs. Nr 38). A.

Znalezienie prątków Kocha w plwocinie i dodatnia próba Pirqueta zdarzyć się może podług Harta (podług spostrzeżenia sekcyjnego) także u chorych na rozszerzenie oskrzeli przy zdrowych płucach. (Deutsche med. Wochs. 1265). A.

Do odkażania skóry poleca Langemak kombinacyę sposobu Zabludowskyego i Grossicha, a więc naprzód po ogoleniu suchem wyciera się dane miejsce przez minutę 5% rozczynem garbnika w alkoholu, a potem samo miejsce operacyi smaruje się nalewką jodową. (Zentralbl. für Chir. Nr 27). K.

Skórę przed operacyą odkaża Zatti w ten sposób, że po ogoleniu wyciera przez minutę skórę wacikiem, napojonym naftą, a potem $^1/_2$ minuty drugim, napojonym benzyną. Wyniki przy 700 dużych operacyach miał Z. bardzo dobre. (Gaz. d. osp. Nr 46). A.

Zatrucie maścią szkarłatową przy operacyi u 12-letniej chorej spostrzegał Gurbski. Objawy: zawroty, bole głowy, wymioty, gorączka, szybkie tętno, sinica, białkomocz. Objawy te występowały przy każdej próbie stosowania maści. (Medyc. Nr 41). A.

O śródżylnem uśpieniu hedonalem, stosowanem w 17 przypadkach w I. klinice budapeszteńskiej, doniósł Lang (Zjazd chirurgów węg.). Na godzinę zużywa się 8 grm. Na kwadrans wypada 400—500 cm. rozczynu 0·75%. Uśpienie zwykle jest spokojne, od powikłań płucnych jednak ten sposób uśpienia nie chroni. K.

Zwiększenie i przedłużenie działania środka znieczulającego osiąga się podług Grossa stosowaniem dwuwęglanów, zamiast chlorków danego środka. Potwierdził to Läwen klinicznie. Rozczyn taki zapisuje się następująco: »Rp. Narb. bicarb. puris. 0,25, Natr. chlorat. 0,5. Novocain. 1,0. Aq. dest. 100,0«. (Münch. med. Wochs. Nr 39). K.

Naczyniaki leczy Dollinger wstrzykiwaniami 70% alkoholu (podług Schwalbego). Zabieg jest bolesny. (Zjazd chirurg. węg.). R.

Zaciskadło, ustalające wargę, zarazem pomocne przy tamowaniu krwotoków przy operacyach zamiast trzymania wargi palcami, podał na wzór zaciskadła powiek Merz-Weigandt. (Zaciskadło wyrabia firma Broz w Gracu). (Münch. med. Wochs. Nr 39). A.

Przepłukiwanie miedniczek nerkowych poleca Hartmann wykonywać zapomocą $^1/_4$—$^1/_2$% perhydrolu i to nie częściej, niż dwa razy na tydzień. Zwykle po 3—4 tygodniach następuje wyleczenie. Płukanie jest przeciwwskazane, gdy pojemność miedniczki wynosi ponad 500 cm^3, oraz przy dużych kamieniach i gruźlicy. (Zft. f. gyn. Ur. II. 3). A.

Przyrząd do leczenia ciepłem przechodzącem chorób kobiecych (termopenetracya) podał Flatau. Przyrząd składa się z ogrzewacza, wkładanego do pochwy i elektrycznego termoforu na brzuch. (Tow. lek. Norymberga). A.

Leczenie świądu sromu u kobiet cierpiących na cukrzycę. Znakomite wyniki osiągnął Carnot przez zmywania zewnętrzne i przepłukiwania pochwy rozczynem drożdży piwnych w wodzie (łyżeczka świeżych drożdży na litr wody). Cukier, strącony z moczu, a osiadły na sromie, ulega przy tych zmywaniach fermentacyi alkoholowej, alkohol zaś działa na tkanki wzmacniająco i usuwa sam przez się świąd. Objawy zapalne ustępują, a przeczosy goją się w ciągu kilku dni. Możeby równie dobre wyniki dały zmywania, czy okłady z rozczynu drożdży na różne rany,

wrzody, ogniska zgorzelinowe u chorych na cukrzycę. (Progrès méd. 1910, Nr 22). Stahr.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z d. 19. października 1910 r.

Przewodniczy r. dw. Prof. Dr Wicherkiewicz. Obecnych członków 62.

1) Protokół z 2 poprzednich posiedzeń odczytano i przyjęto.

2) Dr Eisenberg wygłasza wykład: **Bakteryologia cholery.**

W dyskusyi zabiera głos Prof. Dr Ciechanowski i opisuje obraz anatomiczny przy sekcyach typowych przypadków cholery, jaki miał sposobność sam stwierdzić w kilkunastu przypadkach w czasie ostatniej epidemii w Galicyi w r. 1894.

Prof. Bujwid: Przedewszystkiem zwracając się w krainę zmian patologo-anatomicznych zaznaczę, że największe zmiany, jakie się dają spostrzegać, widoczne są obok innych, tu już wymienionych, w nerkach. Widocznie nerki są narządem najbardziej narażonym, szczególnie przy bardziej przewlekłem zatruciu. Będąc w roku zeszłym w Petersburgu, miałem sposobność widzieć w jednym dniu tyle sekcyi, ile ich nigdy w życiu odrazu nie widziałem. Tutaj też najłatwiej mi było te wszystkie zmiany sobie unaocznić. I tę metodę zobaczenia cholery na miejscu zalecam każdemu, kto chce ją badać lub sobie dawne epidemie przypomnieć. Co do leczenia, to zaznaczyć muszę, że surowica, wytwarzana przez różnych autorów, nie zachwyciła mnie w skutkach. Próby, które robiłem z wytworzoną przez siebie, także nie dały mi zbyt zachęcających wyników. Prawda, że zapomocą surowicy silnie uodpornionego konia można uratować od śmierci świnkę morską w 2 godz. po zakażeniu, ale wobec szybkości przebiegu nie wiem, czy można zalecać jakąkolwiek surowicę, jako lek naprawdę skuteczny. Tem mniej zalecać można wyroby, polegające na wytworzeniu surowicy przez szczepienie jadów, otrzymanych z bakteryi. Metody otrzymania są jeszcze tak mało wystudyowane, że wszystko polega często na fantazyi autora i przypomina IK Spenglera. Co do leczenia zapomocą wstrzykiwania do żył wielkiej ilości rozczynu fizyologicznego, widziałem skutki jego w Petersburgu w szpitalu Obuchowa i muszę stwierdzić zadziwiająco dodatnie skutki objawowe. Chorzy bez głosu, z sinicą wysokiego stopnia i ze zniżką ciepłoty natychmiast przychodzili do siebie po wstrzyknięciu 2—3 litrów płynu. Wobec jednak tak widocznie zadrażnionych przez jad cholery nerek, nie wiem, czy przemódz potrafią one tę wielką ilość wprowadzonej do krwi soli kuchennej. Badania kału, jakie wykonywałem, wykazały mi dobitnie, że przewód pokarmowy zastępczo niejako wyprowadza około 0,5—0,7% chlorków (obliczonych jako Na Cl). Czy zatem nie należałoby ograniczać ilości wstrzykiwanej soli, lub wprowadzać rozczyn bardziej rozcieńczony, albo tylko pod skórę, jest sprawą dalszych badań. Co do szczepień ochronnych, te warto przeprowadzać tak z surowicą, jak i z zabitym zarazkiem, gdy tego zajdzie potrzeba, szczególnie u osób z personalu dozorującego chorych. Zresztą izolacya i należyta desynfekcya, zaopatrzenie ludności w dobrą wodę, zrobi co należy. W końcu wnoszę: Towarzystwo lekarskie uchwala zwrócić uwagę władz rządowych i krajowych na konieczność urządzenia należytych studzien betonowych tam, gdzie ich dotąd niema, w powiatach i miastach. Jest to najpewniejszy sposób ustrzeżenia ludności od epidemii. (Streszczenie wł).

Dr Gertler widział w r. 1893 kilka przypadków, które przy badaniu anatomicznem przedstawiały obraz czerwonki, dopiero badanie bakteryologiczne umożliwiło rzeczywiste rozpoznanie cholery.

Sekretarz: Dr Bujak.

Towarzystwo lekarskie łódzkie.

Posiedzenie z d. 22. czerwca 1910 r.

Przewodniczący: Kol. Krusche. Sekretarz: Sonnenberg.

1. Kolega Prezes zawiadomił obecnych o śmierci znanego pedagoga, Ksawerego Służewskiego, który zmarł w Warszawie w czerwcu r. b. Ś. p. K. Służewski, jako członek-przyrodnik, brał kilkakrotnie udział w życiu naukowem naszego Towarzystwa, wypowiadając odczyty z dziedziny fizyki i zaznajamiając zwłaszcza z odkryciami, które znajdują zastosowanie w lecznictwie.

2. Kol. Abrutin przedstawił kobietę, mającą 40 do 45 lat, dotkniętą od dłuższego czasu **pęcherzycą łuszczącą się.** Pęcherze płaskie, obwisłe, z treścią mętną. W niektórych miejscach zamiast pęcherzy — strzępki naskórka. Wykwity te są w rozmaitych miejscach na tułowiu. Błony śluzowe są dotknięte w mniejszym stopniu. Prelegent dodał, że już kilkakrotnie miał sposobność spostrzegać pęcherzycę wspólnie z kolegami: Birencwajgiem i Sonnenbergiem.

3. Kol. Trenkner pokazał dziewczynkę $3^1/_2$-letnią z objawami **idyotyzmu.** Dziedzicznie dziecko nieobarczone. Po przebyciu w 2. roku życia jakiejś sprawy gorączkowej, zaczęły u dziecka występować drgawki. Drgawki występowały w ciągu 2 lat — codziennie, niekiedy i kilka razy dziennie. Od 9 miesięcy drgawek niema. Rozwój umysłowy dziecka, które do końca pierwszego roku rozwijało się prawidłowo, został powstrzymany. Dziecko nie mówi, zna tylko najbliższe otoczenie, gdy głodne — kwili żałośnie, nie broni się, gdy doznaje krzywdy, kał oddaje pod siebie. Rozpoznać należy idyotyzm po przebytej sprawie zapalnej mózgowia.

4. Kol. Rueger przedstawił 26-letniego, mężczyznę, kotlarza, który przed 2 laty przy podnoszeniu ciężaru doznał krótkotrwałej utraty przytomności; od tego czasu co kilka miesięcy powtarzały się krótkotrwałe zamroczenia. Przed 7 mies. uległ zaczadzeniu, poczem w stanie zdrowia nastąpiło pogorszenie; bywały dnie, kiedy chory miał po kilkadziesiąt napadów na dobę. Od 2 tygodni duszność, powiększenie brzucha i obrzęk kończyn dolnych. Chory, który obserwował siebie dokładnie, zapewnia, że tętno od $^1/_2$ roku nie przenosiło 30 uderzeń na minutę, w czasie częstych napadów dochodziło do 16—8 uderzeń. Przymiotu chory nie przechodził. Abusus in Baccho. Od 2 lat nie pali, tytoniu nie nadużywał. Stan obecny: Na błonach śluzowych, na skórze twarzy i kończyn — nieznaczna sinica, w jamie brzusznej płyn wolny, na kończynach dolnych nieznaczny obrzęk. Stłumienie serca z powodu wysokiego ustawienia przepony rozszerzone w obie strony w wymiarze poprzecznym; uderzenie serca rozlane, uderzenie koniuszkowe słabo dostrzegalne w 4-tem międzyżebrzu, tuż pod sutkiem; nad koniuszkiem i w miejscach osłuchiwania aorty i t. płucnej silny szmer skurczowy, najwyraźniejszy nad koniuszkiem; zaostrzenia drugich tonów aorty i t. płucnej brak. Liczba uderzeń serca — 18 na minutę, tętno względnie mocne. Żyły szyjne szybko falują, co pewien czas daje się zauważyć silne wypuklenie szyi, odpowiadające co do czasu skurczowi serca. Wątroba powiększona, twarda, gładka. C — 26,4°. T. 18, miarowe, dość znacznie napełnione i dość silne. Badanie moczu żadnych zmian nie wykazuje. Tętnice skroniowe i sprychowe widocznych zmian sklerotycznych nie okazują.

W czasie dwumiesięcznego leczenia spostrzeżono, co następuje: Stłumienie serca po ustąpieniu puchliny brzusznej stale utrzymywało się w granicach prawidłowych, na ekranie Roentgenowskim rozmiary serca okazały się prawidłowe, przyczem wyraźnie widać było, że serce poza sil-

nymi skurczami wykonywa drobne falowania, co chory podmiotowo często odczuwał. Kilkakrotnie przy osłuchiwaniu dały się słyszeć nad mostkiem po szmerze skurczowym dwa nader ciche szmery. Ciśnienie krwi w t. ramieniowej, kilkakrotnie mierzone przyrządem Haaką, stale utrzymywało się w granicach prawidłowych. Liczba uderzeń tętna stale utrzymywała się 18—26 na minutę. W czasie kilku dłuższych napadów zauważono zupełny brak tętna, poczem z pierwszem uderzeniem tętna chory wracał do przytomności; bezpośrednio po napadzie tętno stawało się nader szybkiem, poczem zwolna spadało do kilkunastu uderzeń; kilkakrotnie zauważono dwubitność, jak również nader słabe międzypulsacye.

Wyżej opisana postać chorobowa znana jest w medycynie pod nazwą choroby, a raczej objawu **Adam -Stokesa,** jakkolwiek pierwsze 2 przypadki opisane zostały znacznie wcześniej przez Morgagniego. Co do przyczyny choroby istnieją 3 teorye. Krehl upatruje ją w stwardnieniu naczyń wieńcowych serca; przeciw tej teoryi występuje w najnowszej swej pracy: »O nerwowych chorobach serca« angielski lekarz Gibson, dowodząc, że przyczyną choroby jest stwardnienie naczyń w rdzeniu przedłużonym: z powodu złego krążenia w rdzeniu przedłużonym występuje miejscowa asfiksya i tak zwana »reizbare Schwäche« narządu hamującego, stąd zaś zwolnienie czynności serca (bradycardia) i napad zamroczenia wskutek niedokrwienia mózgu. Twierdzi on, że w spostrzeganych przez niego 3 przypadkach, jak również w przytoczonych w piśmiennictwie, nigdy nie zauważono żadnych objawów niedomogi serca; przedmiotowo badanie serca też poza bradykardyą nic nieprawidłowego nie wykazywało; stąd cała bezpodstawność teoryi Krehla o sercowem pochodzeniu. Przedstawiony przypadek skłania kol. R. ku teoryi Volhardta, który przyczynę choroby odnosi do serca i tłómaczy ją zmianami anatomicznemi w przedsionkowo-komórkowym węźle mięśniowym.

Chory na najmniejsze dawki przetworów jodowych oddziaływał większą ilością napadów; wstrzykiwania atropiny pozostały bez skutku, natomiast długotrwałe stosowanie teocyny w ilości 3 × 0·3 dało miesięczny okres, wolny od napadów. (Streszczenie własne).

5. Sonnenberg przeczytał o wynikach wspólnej pracy z Drem chemii A. J. Goldsoblem (z Warszawy) p. t.: **O t. zw. odczynie Nylandera na cukier gronowy.** Ogólna charakterystyka prób na cukier gronowy, polegających na redukującej własności cukru względem soli metali ciężkich. O próbie bizmutowej Böttgera. Modyfikacye tej próby i przytoczenie dalszych faz jej rozwoju. Przeróbka omawianej próby przez szwedzkiego uczonego Almana. Ogłaszanie z rozmaitych stron spostrzeżeń, odnoszących się do omawianej próby i zawierających zarzuty, jakoby wykazywała ona cukier w przypadkach jego nieobecności. Skontrolowanie powyższych zarzutów przez Nylandera i jego badania w tym kierunku. Wyniki tych badań. Ustalenie przez Nylandera najlepszego stosunku odsetkowego zawartości wodzianu w odczynniku, oraz stosunku ilości odczynnika do badanego płynu w zmodyfikowanej przez Almana próbie Boettgera. Zalety i wartości tej próby. Spostrzeżenie, zrobione przez jednego ze współreferentów, Sonnenberga, odnoszące się do próby Alman-Nylandera, nieopisane jeszcze dotychczas, a polegające na tem, że próba Nylandera nie wykazuje większych ponad 5% ilości cukru. Wyjaśnienie tego zjawiska. Wnioski praktyczne z tego spostrzeżenia. Porównawcze zestawienie materyału, dostarczonego przez literaturę przedmiotu i dotyczące zgodności znajdujących się w literaturze przepisów z oryginalnym przepisem Nylandera. Badania, prowadzone w laboratoryum współreferenta, Dra Goldsobla. Badania nad wpływem wodorotlenków, oczyszczanych zapomocą wyskoków. Badania nad wpływem rozmaitej zawartości odsetkowej wodorotlenku sodu w odczynniku na czułość próby jakościowej cukru gronowego w rozczynach o rozmaitem zgęszczeniu. Badania nad wypracowaniem metody przy próbie jakościowej. Badania nad zastosowaniem odczynnika Nylandera do ilościowego oznaczenia cukru. Wnioski i uogólnienia współreferentów. Dalsze rozwinięcia uogólnień i opracowanie tablicy, pozwalającej wyprowadzać przybliżone wnioski o ilościowej zawartości cukru w danym płynie. Uzasadnienie omawianych twierdzeń. Podstawa, na której oparte zostały obliczenia. Wskazówki współreferentów, dotyczące praktycznego sposobu wykonywania próby Nylandera.

Po wypowiedzeniu powyższego odczytu przedstawił Sonnenberg zjawisko niewykrywania wyższych ponad 5% zawartości cukru. Dla względów łatwo zrozumiałych ograniczył Sonnenberg liczbę doświadczeń do dwóch, a mianowicie do doświadczeń z 10% i 1% rozczynem wodnym cukru gronowego. Odczyny były przeprowadzone w kolbach Erlenmeyerowskich z szeroką szyjką, o objętości 150 sześć. cmt. i długą szklaną rurą, służącą za chłodnicę. Oprócz dowodów, manifestujących się przy gotowaniu jednominutowem płynów z odczynnikiem, a wykazujących prawdziwość spostrzeżenia, pokazał Sonnenberg obecnym osad z przefiltrowanego przez sączek 1% rozczynu, oraz brak osadu z 10% rozczynu. Prócz tego Sonnenberg pokazał 2 probówki: jedną z odwirowanym produktem redukcyi soli bizmutowej, w postaci czarnego słupa osadu, powstałego z ogrzanego 1% rozczynu wodnego cukru po dokonanej próbie Nylandera, drugą — również po dokonanej próbie na 10% rozczyn, lecz bez osadu. Dokonane doświadczenia w sposób bardzo wyraźny unaoczniły zjawisko, o którem mowa.

6. Kol. Sterling zawiadomił obecnych, że komisya, wybrana w celu opracowania projektu obchodu 25-letniej działalności naszego Towarzystwa, powzięła uchwałę, że obchód uroczystości odbędzie się podczas Zielonych Świątek r. p. i trwać będzie 2 dni, i że podjęte zostały w celu wyjednania pozwolenia u władzy odpowiednie starania.

E. Sonnenberg.

Towarzystwo lekarskie łódzkie.

Sekcya neurologiczno-psychiatryczna.

Posiedzenie z 14. grudnia 1909 r.

(Sala szpitala im. Poznańskich).

1. Kol. Klozenberg przedstawia przypadek następujący: M. G., 33 lat, zachorował przed 3 laty. Na początku były bole głowy, wymioty, zaburzenia trawienia. 3 lata temu chory po zbudzeniu się ze snu, w którym trapiły go straszne widziadła, dostał napadu drżenia z poceniem się; wykrzykiwał, że musi umrzeć. Pod wpływem tego napisał testament i wogóle nie mógł się pozbyć myśli, że go czeka rychła śmierć. Od tego czasu dostaje często napadów, zaczynających się od bolów w rękach i nogach, początkowo w lewych z mrowieniem w przedniej połowie języka, poczem następuje drżenie w całem ciele; nie może mówić, rozumie jednak wszystko; uczucie strachu (anxietas praecordialis), bicie serca, zawroty głowy (rzadko bole), nadzwyczajna wrażliwość na dotyk. Napad taki trwa nieraz godzinę; szczególniej w czasach ostatnich kończy się głośnem odbijaniem, poczem następuje znaczna ulga. Napady powtarzają się w nieregularnych odstępach czasu do 4 tygodni.

Choremu od trzech lat dwoi się w oczach. Lewa kończyna dolna wydaje się słabszą. Mocz nieraz odchodzi kroplami. Częste uczucie ściskania w dołku sercowym. Troje dzieci zdrowych. Chory przeczy, by przebywał kiłę. U żony nie było poronień, ani porodów przedwczesnych. Nadużycie tytoniu. Uczucie zawrotu głowy. Zły sen z częstem budzeniem się i marzeniami. Przy zasypianiu kończyny zimne. Osłabienie siły płciowej. Żadnych specyal-

nych idei śledzienniczych niema. Chory łatwo wpada w płacz — wielka skłonność do pocenia się. Dermografia. Stwardnienie naczyń. Prawa źrenica szersza od lewej. Oddziaływanie prawej silniejsze. Przy patrzeniu na lewo żywe drżenie oczu, szczególniej lewej gałki; przy skierowaniu oczu na prawo tylko kilka pojedynczych drgnień. Niedowład nerwu bloczkowego prawego. Na dnie oka niema nic szczególnego. Język b. nieznacznie zbacza na prawo. Lekkie zaburżenia czucia na prawej stronie twarzy i czoła. Siła kończyn wogóle niezła, z przewagą jednak wyraźną strony prawej. Z lewej strony ślad drgania rzepki. PR i AR z lewej większe. Brak objawów Babińskiego, Oppenheima, drgawek stopy; napięcie — wzmożone.

Pomijając cały szereg objawów wyraźnie czynnościowego pochodzenia, jak napady i towarzyszące im objawy, musimy z pozostałych organicznych zatrzymać się na poziomie nerwu bloczkowego, jako na wytycznym i ogniskowym. Wydaje się prawdopodobnem, że podczas napadu przy istniejącej dość wyraźnej miażdżycy powstało wynaczynienie w okolicy wzgórków czworaczych, które wywołało wszystkie objawy ogniskowe. — Poza tem możnaby przypuścić również kombinacyę rozsianego stwardnienia z histeryą. (Streszczenie własne).

Dyskusya: Kol. Pański: Czy wszystkie objawy nie dadzą się wytłómaczyć, przypuściwszy jedną jedyną sprawę czynnościową? Gdyby przypuścić cierpienie organiczne ogniskowe, jak to czyni kol. Klozenberg, musielibyśmy mieć kilka wynaczynień: dla nerwów bloczkowego, twarzowego i kończyny. O ile mowca spotykał porażenie n. bloczkowego, było ono samoistne bez powikłań z innymi objawami; chorzy wtedy umiejscowiają drugi obraz niżej, ale określić dokładnie jego granic, jak widzimy w danym przypadku, nie mogą. — Kol. Klozenberg zwraca uwagę na to, że porażenie n. bloczkowego zmusza do rozpoznania cierpienia organicznego. Co się tyczy granic dodatkowego obrazu, to o ile sądzić można z literatury, chorzy podają je wyraźnie. K· zgadza się, że objawy ze strony języka utrudniają rozpoznanie. Wobec jednak miażdżycy można u chorego przypuścić wielorakie ogniska. K. sądzi również, że drganie oczu cierpieniem czynnościowem wytłómaczyć się nie da.

2. Kol. Pański przedstawia przypadek **kiły rdzenia.** Chory, 27 lat, żonaty, ma 1 dziecko. Przedtem zawsze zdrowy; przeczy przebyciu kiły. Przed 6 tygodniami poczuł ziębienie w stopach, które to uczucie sięgało wkrótce do kolan, poczem dotyczyło całych kończyn dolnych. Trudność przy oddawaniu moczu. Zaparcie stolca.

Badanie po 2 tygodniach wykazało. Chód bezładny. Objaw Romberga. Czucie bolu znacznie zmniejszone od stóp, aż do dolnej części brzucha; zaburzenia czucia ciepła sięgają tylko do kolan. Lewa kończyna dolna o wiele słabsza. Odruchy kolanowe i Achillesa silnie wzmożone. Obustronne drgawki stopy. Obustronny objaw Babińskiego i Oppenheima. Odruchy jądrowe bardzo słabe. Odruchów brzusznych niema. Kręgosłup w dolnej części bolesny przy opukiwaniu. Źrenice średniej szerokości, dobrze oddziaływają na światło. Tarcze nerwów wzrokowych bez zmian. Drżenia przy ruchach w kończynach górnych niema. Drżenia oczu niema. Mowa wyraźna.

Osłabienie dolnej kończvny lewej coraz większe; przy chodzeniu powłóczy nią chory wyraźnie. Uczucie ziębienia coraz większe w lewej kończynie dolnej. Lewa kończyna dolna jest tak wrażliwa, iż chory nie przykrywa jej nawet kołdrą, ma bowiem wrażenie dużego na niej ciężaru.

Chory zażywa wielkie dawki KJ i stan zaczyna się poprawiać; głównie zaś poprawa jest widoczna po rozpoczęciu wcierań rtęciowych. Obecnie niema bezładu, niema zaburzeń czuciowych, ani trudności przy oddawaniu moczu; siła w lewej kończynie dolnej taka, jak w prawej. Tylko powiększone odruchy ścięgniste, odruchy Babińskiego i Oppenheima i chód niezupełnie jeszcze prawidłowy wskazują na cierpienie rdzenia. Znakomita poprawa, osiągnięta przez leczenie swoiste, czyni zbytecznem rozpoznanie różniczkowe. (Streszczenie własne).

3. Kol. Pański przedstawia przypadek **zarostowego zapalenia tętnic** (endarteriitis obliterans).

Chory, 60 lat, posługacz cmentarny, poważnych cierpień nie przebywał, umiarkowanie pił i palił. Od dwóch lat blizko odczuwał bole w lewej kończynie dolnej, zwłaszcza przy chodzeniu, staniu, albo też, gdy był na zimnem powietrzu; gdy wypoczywał, ból znikał. Przed 2 miesiącami paluch lewej nogi zsiniał, chory zaś miał bardzo silne bole. Po tygodniu paznokciowa część palucha była częściowo obumarła tak, iż została usunięta. Pomimo to chory ma silne bole w całej kończynie lewej, mniejsze zaś w dolnej kończynie prawej; prócz tego, gdy bole przechodzą, ma w prawej kończynie dolnej uczucie mrowienia i ziębienia.

Badanie wykazuje, co następuje: Lewa stopa przy dotyku nieco chłodniejsza, niż prawa. Czucie zachowane, również ruchy. Odruchy ścięgniste dolnych kończyn — prawidłowe. Natomiast tętnice grzbietowe stopy obydwu kończyn nie tętnią, lewa tylna tętnica piszczelowa nie tętni, prawa — tętni. Tętnice podkolanowe obydwie tętnią. W moczu niema białka, ani cukru. Serce bez znacznych zmian.

Wyraźny brak tętnienia w tętnicach lewej stopy i w tętnicy grzbietu prawej stopy dostatecznie tłómaczy obraz chorobowy. Czy bole, które chory miewał w kończynach dolnych, zwłaszcza w lewej przy chodzeniu lub staniu, a które ustawały, gdy chory wypoczywał, wywoływały chromanie przerywane, które wreszcie doprowadziły do zamknięcia światła tętnic i wywołały zgorzel palca, — trudno powiedzieć. Zaznaczyć jednak wypada, że żadnej przyczyny, mogącej wywołać zarastanie naczyń, u chorego nie stwierdziliśmy, a przeto przypuszczenie chromania przerywanego staje się prawdopodobnem. (Streszczenie własne).

4. Kol. Klozenberg przedstawia przypadek **jednostronnego stwardnienia rozsianego** (sclerosis multiplex unilateralis). U 37-letniego mężczyzny nagle bez utraty przytomności wystąpiło porażenie prawej połowy ciała z zaburzeniami mowy przyrody dyzartrycznej, drżeniem w porażonych kończynach, zatrzymaniem moczu i osłabieniem siły płciowej. Chorób żadnych poza wrzodem miękkim z dymienicami chory nie przebywał. Nadużycia wyskoku zaprzecza. Pali dużo. Żona raz poroniła Dzieci chory niema. Na bole głowy, zawroty, zły wzrok się nie uskarża.

Chory widzi i słyszy dobrze. Ruchy gałek ocznych dobre; przedtem było lekkie drżenie oczu. Lewa źrenica nieco szersza. Oddziaływanie na światło słabe. Na dnie oka niema nic szczególnego. Mowa dyzartryczna; nie zmieniła się, zdaniem chorego, od początku choroby. Czucie na twarzy, ruchy mimiczne — prawidłowe. Niedowład prawostronny. Odruchy ścięgniste po prawej stronie silniejsze. Objaw Babińskiego — prawostronny. Brak objawu Oppenheima, drgania stóp. Objaw Romberga wyraźny. Na prawej nodze stoi chory gorzej, drżenie w prawej kończynie dolnej bez bezładu. W prawej kończynie górnej drżenie zamiarowe. Odruchy brzuszne po stronie prawej i obydwa mosznowe nie występują.

Przypadek jest niejasny. Najprawdopodobniejsze przypuszczenie: »sclerosis multiplex hemiparetica«; ze względu jednak na nagły początek należałoby mieć w pamięci i rozsiane zapalenie mózgu i rdzenia (myeloencephalitis disseminata). (Streszczenie własne).

Dyskusya: Kol. Pański zaznacza, że chory na pierwszy rzut oka sprawia wrażenie chorego na otępienie przedwczesne; uderza w oczy mowa typu poraźnego dyzartryczna i chód wiądowy, nie taki, jaki bywa przy niedowładach połowiczych. — Kol. Kopciński pyta o stan inteligencyi chorego. — Kol. Klozenberg odpowiada, że inteligencya nie objawia żadnych braków.

5. Kol. Pański przedstawia przypadek **zupełnej głuchoniemoty histerycznej.** Chory podaje opis swego cierpienia, który w całości przytaczam: »1. września b. r. chodziłem po przędzę. Zawsze byłem bardzo zdrowy, nigdy na nic nie chorowałem i nawet służyłem w wojsku 6 lat, z których 5 lat i 9 miesięcy byłem w muzyce i grałem na Es kornecie. Gdy wrzuciłem około 100 paczek przędzy, naraz ogarnął mnie wiatr w oknie taki, żem się obalił i zostałem bez przytomności, a kiedy mnie doktór ocucił, to już więcej nic nie mówiłem i nic, a nic nie słyszałem, i nie mogę mówić i nic nie słyszę dotąd. Proszę pana bardzo, aby mię wyleczył. To pisałem sam«.

Badanie stwierdziło, co następuje: Chory zupełnie nic nie słyszy, nic nie mówi, nawet nie wydaje dźwięków. Porozumiewać się z nim można piśmiennie i otrzymuje się dokładne odpowiedzi; przeczytane chory dokładnie streszcza; przepisuje dobrze. — Porażeń niema. Ruchy języka, warg — zachowane. Badanie czucia wykazuje znieczulenie zupełne (na kłucie, prąd przerywany) twarzy, głowy i szyi, jakoteż karku, przyczem linia znieczulenia z przodu i z tyłu znajduje się na tej samej wysokości. Znieczulenie dotyczy też błon śluzowych jamy ustnej i nosowej. Chory nie odróżnia słodkiego od gorzkiego, słonego lub kwaśnego. Brak odruchu twardówki i rogówki; brak odruchu podniebiennego. Źrenice dobrze oddziaływają na światło; tarcze nerwów wzrokowych bez zmian. Odruchy ścięgnowe i skórne zachowane. Odruchów Babińskiego, ani Oppenheima niema.

Nagłe wystąpienie zupełnej niemoty i obustronnej głuchoty ze zniesieniem zupełnem przewodnictwa słuchowego ze strony kości czaszkowych, zupełnie zachowana możność pisania, przepisywania i zrozumienia przeczytanego, bezgłos zupełny, brak usiłowania ze strony chorego, żeby głos wydobyć, lub żeby wymówić chociażby jedną literę; wystąpienie zupełnej głuchoty i niemoty obok znieczulenia typu histerycznego, obok utraty smaku, braku odruchu rogówki i odruchu podniebiennego przy braku jakichkolwiek objawów, przemawiających za cierpieniem organicznem układu nerwowego, upoważnia do rozpoznania histeryi. (Streszczenie własne).

Dyskusya: Kol. Klozenberg: Należy sobie uświadomić, jak powstają nabyte głuchoniemoty. Histerya u wszelkiego rodzaju kalek jest cierpieniem rozpowszechnionem. Czy znamiona (stygmaty) histeryczne u danego chorego nie są wtórnymi objawami na gruncie kalectwa? — Kol. Pański: Objawów organicznej niemoty żadnych niema. Co się tyczy głuchoty, to zupełnej nie spotykał Pański w literaturze.

Towarzystwo lekarzy polskich w Kijowie.

Posiedzenie z d. 10. marca 1910 r.

Obecnych członków 22. Przewodniczy B. Kozłowski.

1. A. Modrzewski. **Badanie drobnowidowe zapomocą metody tuszowej.** Prelegent, przedstawiając kilka preparatów drobnowidowych, wykonanych zapomocą metody tuszowej, zaznaczył, że metoda ta, podana przez Prof. Burriego dla badań biologicznych nad drobnoustrojami, znalazła wkrótce obszerne zastosowanie, jako bardzo prosta i łatwa technicznie, do wykrywania krętka bladego, a także i innych źle barwiących się drobnoustrojów. Posługują się tą metodą także dla dokładniejszego określania kształtu komórek, n. p. rakowych, płytek krwi i t. p. Stieresondt poleca metodę tuszową do badania osadów moczowych co do wałeczków szklistych, którą to metodę prelegent wypróbował i przyznaje jej wielką wartość.

W dyskusyi zaznaczył Pietkiewicz, że w sprawie wyodrębniania drobnoustrojów zapomocą sposobu Burriego tusz jest doskonałem środowiskiem także i dlatego, że nie hamuje rozrostu drobnoustrojów. — Januszkiewicz na korzyść metody tuszowej przy badaniu osadów moczu przytacza ze swej praktyki przypadek zapalenia nerek, w którym pomimo bardzo wyraźnych objawów klinicznych, w osadzie znajdowano wbrew oczekiwaniu zaledwie nieliczne wałeczki szkliste i dopiero po zastosowaniu metody tuszowej uwidocznił Modrzewski w każdem polu widzenia po kilkanaście wałeczków. — Sochacki zaznacza, że kontury drobnoustrojów i komórek na ciemnem tle tuszu zarysowują się nader wyraźnie, wyraźniej, niż przy zwykłych sposobach badania. — Gilewicz prosi o wyjaśnienie, czy omawiana metoda nadaje się do rozróżniania komórek rozmaitego rodzaju, a więc i nowotworowych. — Trzebiński zapytuje, czy prelegent badał przy pomocy metody tuszowej osad moczu prawidłowego i czy wykrywał w nim składniki morfologiczne inne, niż te, które przy zwykłem badaniu dają się wykazać. — Modrzewski odpowiada, że Prof. Petersen (Petersburg) stosował metodę tuszową przy badaniu komórek rakowych, a także komórek nabłonkowych przy liszajach i oświadcza, że metoda ta najzupełniej się nadaje do celów rozpoznawczych. Co do osadów moczu prawidłowego, to przy omawianym sposobie badania wykrywał prelegent zazwyczaj znaczniejszą, niż zwykle, ilość cylindroidów.

Posiedzenie z d. 7. kwietnia 1910 r.

Obecnych członków 20. Przewodniczy B. Kozłowski.

1. M. Łążyński. **Z kazuistyki wpochwień jelita.** W dyskusyi zaznacza Januszkiewicz, że z przytoczonych przez prelegenta przedmiotowych objawów wgłobienia jelita najpoważniejsze, wprost rozstrzygające znaczenie dla rozpoznania ma wyczuwanie w jamie brzusznej wałkowatego guza i stwierdzenie, że guz ten zmienia swą zbitość, to twardnieje, to mięknie. Bez tego warunku rozpoznanie nie może być zupełnie pewne. Mowca miał w swej praktyce przypadek, w którym przy całym zbiorze objawów klinicznych, odpowiadających wgłobieniu, wyczuwało się na miejscu jelita biodrowego i ślepego walec gruby, dość twardy i mało ruchomy, ale nie zmieniający swej zbitości, co jednak w danym razie nie zmieniło rozpoznania wgłobienia jelita cienkiego w grube. Otóż, rozpoznanie to okazało się mylnem; podczas operacyi znaleziono torbiel wyrostka robaczkowego. Prelegent wyraził się, że chory wymiotował kałem; słuszniej byłoby o tego rodzaju wymiotach mówić, że mają charakter »tak zwanych kałowych«, a to dlatego, że właściwego kału w nich nie znajdujemy, a jestto treść żołądkowa i ciecz przesiękowa z górnego odcinka jelit o woni kałowej i zawsze tylko płynna. — Sągajło i Łowieniecki w sprawie, podniesionej przez Januszkiewicza, zaznaczyli, że wobec faktu dostawania się do wymiocin przy niedrożności jelit treści jelitowej także z dalszych odcinków jelit cienkich, niema podstawy do uznania nazwy »wymioty kałowe« za nieodpowiednią, tembardziej, że niema ściśle określonej granicy, poza którą dopiero treści jelit dajemy nazwę kału. — Pietkiewicz przytoczył przypadek, w którym powtarzające się wymioty o charakterze mas kałowych dały wskazanie do operacyi Cięcie brzuszne wykryło ropne zapalenie otrzewnej, spowodowane zapaleniem jajowodów. — B. Kozłowski spostrzegał w klinice Kochera następujący przypadek: Jelito cienkie było wgłobione w kiszkę ślepą, a ta znowuż w początek okrężnicy wstępującej. Kocher, przeciąwszy ścianę jelita grubego, wydobył i usunął wgłobione części jelita cienkiego i kiszki ślepej, poczem koniec jelita cienkiego wszył w koniec jelita grubego. Po tej nader ciężkiej operacyi czynności kiszek wróciły do normy. Z własnej praktyki przytacza mowca parę ciekawych przypadków. W pierwszym istniała uwięźnięta lewostronna przepuklina biodrowa, a ponieważ chora nie zgodziła się na operacyę, nastąpiła zgorzel jelita cienkiego i worka przepuklinowego. Przez powstały otwór wyszła cuchnąca ropa i zgorzałe części i chora po dwu tygodniach opuściła szpital z odbytem nieprawidłowym na miejscu przepukliny. Taż chora zgłosiła się do szpitala po dwu latach. Wtedy przez odbyt nieprawidłowy

wysuwał się kawał zgorzałego jelita cienkiego, długości 30 ctm., błoną śluzową na zewnątrz. Operacya polegała na otwarciu jamy brzusznej cięciem nadpachwinowem, na usunięciu wgłobionego jelita i połączeniu ze sobą końców jelita zdrowego. Końce jelita, które wiodły do odbytu nieprawidłowego, zaszyto. Nastąpiła zupełna drożność i oddawanie stolca drogą naturalną. Rana zagoiła się doraźnie, jednak zgorzel z miejsca pierwotnego zakażenia przeszła na otrzewnę i chora zmarła w 3 tygodnie po operacyi przy objawach ropnego zapalenia otrzewnej. W drugim przypadku, u mężczyzny, nastąpiło wgłobienie jelita grubego w okrężnicę poprzeczną i zstępującą. Operacya polegała na usunięciu zgorzałej części jelita i połączeniu okrężnicy poprzecznej z esowatą. Czynności jelit powróciły, chory wyzdrowiał. Sekretarz: A. Januszkiewicz.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Krajowy Związek lekarzy ogłasza następujące:

Ostrzeżenie.

Lekarze ogólnej Kasy dla chorych (Allgemeine Kranken- und Unterstützungskassa) w Cieszynie wypowiedzieli swe posady z powodu sporu o wynagrodzenie lekarskie. Przestrzega się wszystkich Kolegów przed rozpoczęciem jakichkolwiek rokowań z zarządem tej kasy o posady przez ten spór opróżnione. Wyjaśnień udziela Dr Józef Stiller, Niklasdorf (Śląsk).
Sekretarz: Dr Weinsberg. Prezes: Prof. Wicherkiewicz.

Państwowy Związek organizacyi lek. austr. wymienia wśród posad, które są bojkotowane: na Śląsku posady w ogólnej kasie chorych w Cieszynie, a wśród stanowisk, przed których przyjęciem kolegów ostrzega: na Śląsku posady gminne w Hermannstadt i Hrabinie. R.

XVI. Wiec Izb lekarskich austryackich odbędzie się w Bernie 25. i 26. XI. b. r. Na porządku dziennym są następujące sprawy: 1) Projekt nowej ustawy karnej. 2) Bezpłatna pomoc lekarska dla członków stowarzyszeń i korporacyi. 3) Wynagrodzenia za świadectwa lekarskie przy wypadkach nieszczęśliwych. 4) Uregulowanie zawodu techników dentystycznych. 5) Reforma ustawy sanitarnej z r. 1870. 6) Delegowanie innej Izby, jeżeli Wydział Izby lub Rada honorowa została dotknięta przez lekarza do Izby przynależnego. 7) Wzory kontraktów z kasami chorych. 8) Reforma taryfy sądowo-lekarskiej (wniosek Izby wschodnio-galic.). 9) Posady lekarskie przy Związku urzędników państwowych. 10) Opodatkowanie lekarzy. 11) Uregulowanie stosunku lekarzy do zakładów ubezpieczeń. 12) Konieczność wytoczenia sprawy honorowej lekarzowi, któryby czynności lekarsko-dentystyczne powierzył technikowi. 13) Obecny stan sprawy ubezpieczenia społecznego. R.

Zjazd lekarzy okręgowych odbył się we Lwowie 12. X. b. r. pod przewodnictwem Dr Nattera z Frysztaka. Po przyjęciu protokołu poprzedniego Zjazdu toczyła się dyskusya nad postulatami lekarzy okręgowych, przyczem z wielką goryczą mówiono o lekceważącem traktowaniu tych spraw w Wydziale krajowym. Przemawiali: Dr Langer, Dr Biłgorajski, Dr Długosz, Dr Laskiewicz, Dr Zadurowicz, Dr Markl, Dr Sumorok, Dr Ferensiewicz, Dr Natter, Dr Gilnreiner, Dr Kosz. Wszyscy mowcy przytaczali przykłady, jak Wydział krajowy postępuje z lekarzami okręgowymi, wskutek czego wśród tych lekarzy zapanowało niezadowolenie i zniechęcenie. I tak jednemu z lekarzy, który w walce z epidemią płonicy sam nabawił się tej choroby i przez kilka miesięcy był niezdolny do pracy, Wydział krajowy polecił wstrzymać pensyę. W tym przypadku Wydział powiatowy ujął się za lekarzem i uzyskał, że Wydział krajowy cofnął zarządzenie. W innym przypadku Wydział krajowy toczył spór z Wydziałem powiatowym i z lekarzem o to, że temu lekarzowi o paręset koron podwyższono płacę. Niema żadnej pragmatyki służbowej dla lekarzy okręgowych, niema norm co do urlopów, ryczałty na podróże nie pokrywają kosztów, należytość za szczepienie obniżono, o podwyższenie płac i o przyznanie pięcioleci napróżno Związek lekarzy okręgowych czyni starania.—Wybrano deputacyę, złożoną z Dr Nattera, Gilnreinera, Ferensiewicza, Markla i Zadurowicza, która ma przestawić w Wydziale krajowym postulaty lekarzy okręgowych, a w razie uznania zwołać do Lwowa wszystkich lekarzy okręgowych, aby razem udali się do marszałka i Wydziału krajowego. — Na wniosek Dr Dreifacha z Łąki uchwalono czynić starania, aby ryczałty wypłacano lekarzom okręgowym w najbliższym urzędzie podatkowym, na wniosek Dr Sumoroka z Gwoźdźca powzięto rezolucyę, popierającą dążenia Izb lekarskich do uzyskania głosów wirylnych w Sejmie, na wniosek Dr Cieszewskiego z Nadwórny uchwalono wnieść podanie, by Wydział krajowy przyznawał co roku kilku lekarzom okręgowym stypendya dla korzystania z kursów uzupełniających dla lekarzy w Krakowie i Lwowie. Dr Gilnreiner z Tłustego odczytał referat o taryfie lekarskiej dla lekarzy na prowincyi. Projekt przekazano do dyskusyi w »Głosie lekarzy«, poczem na następnym Zjeździe ma być uchwalony. W końcu zamianowano członkami honorowymi Związku lekarzy okręgowych Prof. Dr Marsa, protomedyka Dr Merunowicza, prezydenta Izby lekarskiej Dr Festenburga i redaktora »Głosu lekarzy« Dr Mikołajskiego. (»Kuryer lwowski« Nr 528).

Biurokracya kolejowa w sprawach sanitarnych. W Wiedniu zamierzono urządzać stałe kursa choleryczne dla lekarzy praktycznych. W tym celu Izba lekarska wiedeńska zwróciła się do ministeryum kolejowego z prośbą o udzielenie wolnych biletów przejazdu dla lekarzy, pragnących brać udział w kursie. Na to ministeryum dało istnie biurokratyczną odpowiedź: Udziela się 50% zniżek tym lekarzom praktycznym, którzy, chcąc jechać na kurs, przedstawią świadectwo ubóstwa! Naturalnie, że Izba odrzuciła tę »łaskę«. X.

Lekarze-dentyści Niemiec zaprotestowali na Zjeździe w Berlinie przeciwko projektowi nowego ubezpieczenia społecznego, dozwalającemu kasom chorych wzywać w chorobach dentystycznych także techników. Lekarze uchwalili żądać, by toi mogło nastąpić tylko wtedy, gdy w danej miejscowości niema lekarza; dany technik musi być przedtem przez władzę za samodzielnego uznany. X.

Wolny wybór lekarzy w kasach chorych wywalczyl. lekarze w Norwegii dzięki energicznej i solidarnej organizacyi, Wywalczyli przytem honorarya, zaledwo o 10% niższe od honoraryów prywatnych. Dodać jednak należy, że lekarze norwescy należą wszyscy bez wyjątku do organizacyi, której przepisy są bardzo surowe. Niewolno naprzykład żadnej posady objąć bez zezwolenia związku; za to jednak ze związkiem liczą się wszystkie czynniki. X

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 6. XI. do 12. XI. 1910 zgłoszono przypadków: błonicy 9 † 1 (w tem obcych 3 † 1), krztuśca 10 † 2, płonicy 8 † 2 (1 † —), odry 32 † 1 (2 † 1). duru brzusznego 1 † 1 (— † 1), czerwonki 1 † 1 (1 † 1), róży 1. Dr Janiszewski.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w d. 16. XI. 1910 przedstawił Prof. Lewkowicz przypadek choroby Hirschsprunga, t. zw. »syndroma pseudoasciticum«, oraz kiły dziedzicznej późnej. W dyskusyi przemawiali prym. Borzęcki i prelegent. Następnie odbył się wykład Doc. Kozniewskiego: »O hormonach«, część II.

— Dr Maryan Bujalski, lekarz w Obertynie, obchodził 29. IX. b. r. jubileusz 25-letniej pracy zawodowej, w którym gorący udział wzięły wszystkie koła społeczne.

— Kalendarz lekarski krakowski wyszedł z druku i w najbliszych dniach będzie rozesłany kolegom, którzy zamówili go w Redakcyi, oraz oddany do handlu księgarskiego.

Lwów. Wydział Związku zdrojowisk polskich odbył d. 12. XI. pierwsze swe posiedzenie we Lwowie, na którem zajmowano się sposobami wprowadzenia w życie szeregu postulatów gospodarczych. Z postulatów, dotyczących strony naukowej, poruczono sprawę katedr i pracowni balneologicznych Polskiemu Towarzystwu balneologicznemu. Uchwalono też, by Towarzystwo to, oprócz już do Wydziału Związku zdrojowisk należących swoich członków (Dr Cercha, Dr Pelczar, J. hr. Potocki i Dr Zanietowski) delegowało dwóch stałych swych przedstawicieli.

Poznań. Jubileusz ćwierćwiekowej pracy na stanowisku ordynatora oddziału chirurgicznego w Zakładzie SS. Miłosierdzia w Poznaniu obchodził Radca Dr Ignacy Zielewicz, wielce zasłużony lekarz i obywatel, czynny od lat wielu także na polu piśmienniczem, gdzie nazwisko jego pozostanie na zawsze związane z szeregiem pięknych monografii dotyczących Karola Marcinkowskiego i jego epoki. Ku uczczeniu Jubilata odbyło się 29. X. b. r. Walne Zebranie Wydziału lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół nauk, na którem po przemowach Prezesa i Dr Kapuścińskiego, odbyły się wykłady: Jubilata Dr Zielewicza: »Marcinkowski jako chirurg«, Dr Mieczkowskiego: »Rys postępów chirurgii od r. 1869 na tle prac Zielewicza«, Dr Nowakowskiego: »Postępy w rozpoznawaniu i leczeniu zapalenia wyrostka robaczkowego« i demonstracya chorych (Dr Kroll, Pomorski i Karwowski).

Czcigodnemu Jubilatowi składamy ze swej strony najszczersze życzenia, by długie lata działać mógł dla kraju i społeczeństwa z równym jak dotąd pożytkiem.

Warszawa. S. p. Dr Wincenty Mikucki, zmarły w Saratowie, zapisał 40.000 rb. na teatr polski w Wilnie.

Z różnych stron. W Wiedniu zawiązało się »Austryackie Towarzystwo zwalczania raka« pod przewodnictwem prof. Hohenegga.

— Upaństwowienia wszystkich publicznych stanowisk lekarskich domaga się Izba lekarska dolno-austryacka.

Zmarli: Dr Władysław Neumann z Nowego w Toruniu; ogłosił kilka prac o kołtunie.

Dr Adam Sapacz-Sapoczyński, z pochodzenia Witebszczanin, w Petersburgu; po ukończeniu szkoły felczerskiej, ożywiony zapałem do nauki z niezwykłą energią zdążał do pogłebienia swej wiedzy, po 15 latach ciężkiej pracy na stanowisku felczera w szpitalu Aleksandrowskim w Petersburgu przebył egzamin dojrzałości i studya lekarskie w Dorpacie, poczem uzyskał stanowisko ordynatora w szpitalu Obuchowskim; zacnym swym charakterem zjednał sobie powszechną miłość chorych i kolegów, czego wyrazem były wygłoszone na pogrzebie mowy Dra Ostrowskiego, Dra Guizeta i — imieniem Polskiego Związku lekarzy i przyrodników w Petersburgu, — Prof. Dra Zaleskiego.

W Heiden w Szwajcaryi zmarł w 83. roku życia Henryk Dunant, założyciel instytucyi »Czerwonego krzyża«. Na ten cel wydał cały swój znaczny majątek tak, że potem żył w nędzy, dopiero przed 10 laty przyznano mu dożywotnią rentę. Po długich usiłowaniach zjednał dla swej idei Napoleona III. i Wilhelma I. i w r. 1863 dzięki jego staraniom odbyła się słynna konwencya genewska, organizująca międzynarodowe Towarzystwo Czerwonego Krzyża. Dunant odznaczony został nagrodą Nobla, ale jej nie przyjął. X.

Dr Lancereaux, b. prezydent akademii Um., w Paryżu w 81 r. ż.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 23. listopada 1910 o godz. 6 wieczór w domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym wykład Prof. Bujwida: »Doświadczalne badania nad odkażaniem rąk«.

Posiedzenie sekcyi jarosławskiej Towarzystwa lek. gal. odbędzie się w piątek **d. 25. listopada 1910** o godz. 6-ej w szpitalu powszechnym w Jarosławiu z następującym porządkiem dziennym: 1) Demonstracya chorych, kol. Dr Fechter. 2) Środki lecznicze przy krwotokach płucnych, kol. Dr Spatz. 3) Wnioski członków.

Z biura Sekcyi jarosławskiej Towarzystwa lekarzy galicyjskich.
Sekretarz: Dr Feldman. Przewodniczący: Dr Czyżewicz.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Firma: **Dr R. Schauble & Dr A. Hochstetter w Tribuswinkel** (Dolna Austrya) wydała broszurę obejmującą 35 stron, a traktującą w sposób naukowy o następujących, przez tę fabrykę wyrabianych przetworach:

Salimenthol, środek przedewszystkiem zewnętrznie, ale także wewnętrznie stosowany przy wszystkich stanach zapalnych.

Samol, wskazania jak przy zewnętrznem używaniu salimentolu.

Kurin, środek przeczyszczający.

Novojodin, środek odkażający, zastępujący jodoform, połączenie jodu i formaldehydu, w postaci proszku, gazy, czopków, pałeczek, maści itd. Sch. W.

Pyrenol, przetwór firmy Goedecke et Co. w Lipsku, poleca w ostatnich czasach Dr Max Dölling (Deutsche Aerzte Ztg Nr 12. 1210). Pyrenol spotkał się z wielkiem uznaniem ze strony lekarzy, a to zarówno z powodu uderzającego korzystnego działania, jakoteż z powodu braku wszelkich szkodliwych działań ubocznych. D. wypróbował go przedewszystkiem przy krztuścu, gdzie stwierdził szybkie rozluźnianie śluzu, łagodzenie podrażnienia do kaszlu i dobry wpływ na stan ogólny przez działanie krzepiące na serce.

D. zapisuje: Rp. Sol. pyrenoli 3,0/90.
Liq. ammon. anis. 3,0.
Succ. liquirit. dep. 2,5.
M. D. S. 4 × dz. 1 łyżeczkę dziecięcą.

Przy dychawicy oskrzelowej grają rolę tesame czynniki lecznicze. U dorosłych dogodniej podawać pyrenol, jako kołaczyki 6 × dz. à 0,5 gr.

Przy zapaleniu płuc obniża pyrenol łagodnie ciepłotę, bez rozlewnych potów. W przypadkach nawet ciężkiej grypy (influency) pyrenol nie zawodzi, dzięki swemu składowi chemicznemu (tymol, kw. będźwinowy i salicylowy). Działanie krzepiące serce pozwala zwiększać dawkę zależnie od potrzeby w danym przypadku.

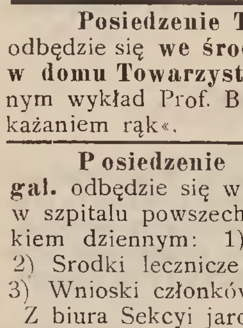
W cierpieniach gośćcowych i nerwobólach działa pyrenol słabiej, niż np. fenacetyna; mimo to stawia D. pyrenol wyżej, ponieważ lek ten nie działa osłabiająco na serce, co pozwala stosować pyrenol także u chorych na serce. Hr. W.

Szczawa
Krondorfska
uznana za
najlepszą i naturalną

Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 205

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykstuska 31.

HUNYADI JÁNOS
GORZKA WODA NATURALNA
NAJLEPSZY ŚRODEK CZYSZCZĄCY
ZWRACAĆ UWAGĘ NA FIRMĘ ANDREAS SAXLEHNER NA KAŻDEJ ETYKIECIE



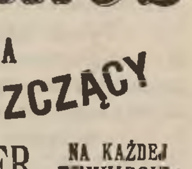
Precyzyjne ZEGARKI-ZADARMO

Zegary, budziki, łańcuszki, pierścionki i wszelkie wyroby jubilerskie poleca najtaniej

Emil Goldwasser w Krakowie ul. Grodzka

i opłacony, wysyła bogato ilustrowany katalog. 133

L. 25



Xeroform

zupełnie nietrujący proszek do posypywania ran. 2 e

Niedrażniący, daje się wyjaławiać, wysuszający, silny środek odwaniający, o wielkiej sile tworzącej naskórek. Zmniejsza tworzenie się wydzielin z rany i zmniejsza przez to niebezpieczeństwo zakażenia. Nadaje się szczególnie do **opatrunku suchego**. Rzadka zmiana opatrunku. Środek swoisty przy **sączących wypryskach, wrzodzie goleni,** ranach z **oparzenia.**

Novargan

Z powodu braku działania drażniącego nawet silniejszych roztworów nadaje się szczególnie do leczenia **ostrego wiewióra**

Próbki i piśmiennictwo bezpłatnie.

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

W Hélouanie w Egipcie ordynuje jak zwykle

Dr Jan Brodzki

(latem w Kudowie). 46

Fabr. chem. Helfenberg, A.-G.,

dawniej Eugen Dieterich w Helfenberg (Sachsen)

Alcuentum hydrargyri 33,3% (100 *g.* Oryg K. 2·—); Kalii jodati 10% (100 *g.* Oryg. K. 2·90); salicylatum 30% (100 *g.* Oryg. K. 1·60); rozpuszczalne we wodzie maści wyskokowe do »skróconych«, »czystych« wcierek.

Liquor ferro-mangani peptonati Helfenberg 500 *g.* Oryg. K. 3·—); saccharati Helfenberg (500 *g* Oryg. K. 3·—); peptonati bez wyskoku »Blutan« (350 *g.* Oryg K. 2·—) 3 razy dziennie 1 łyżkę stołową; najłatwiej strawne przetwory żelaziste dzisiejszej doby.

Regulin (50 *g.* Oryg. K. 1·60, 100 *g.* Oryg. K. 3·—) 1 łyżeczka kawowa do 2 łyżek stołowych zamieszane z pianą; naturalny środek do regulowania stolca

Valofin (30 *g.* Oryg. K. 1·50) kilka razy dziennie 15–20 kropel, smaczny, nieograniczenie trwały przetwór waleryanowy z miętą.

Marka Kremel:

Allergin do rozpoznawczego udowodnienia gruźlicy.

Jałowe podskórne **Injekcye** marka Kremel w szczególnie ukształtowanych, praktycznych fiolkach szklanych

Filia na Austro-Węgry 90

A. KREMEL, Adlerapotheke Wiedeń XIV/1. Märzstrasse 49.

Serravallo

Wino chinowe z żelazem.

Przez powagi lekarskie polecane ozdrowieńcom i niedokrewnym. Z powodu swego dobrego smaku używane chętnie

przez dzieci i kobiety

Wystawa hig. Wiedeń 1906: Nagroda państw. i dypl. hon. do medalu złotego. Odznaczone kilkakrotnie. — Przeszło 7000 orzeczeń lekarskich. Na żądanie przesyłamy PP. lekarzom literaturę i próbki.

J. Serravallo. c. i k. dostawca Dworu

Triest-Barcola. 43

PYRENOL

Silny środek wykrztuśny i uspokajający.

Łagodny środek przeciwgorączkowy i przeciwgośćcowy.

Dawkowanie:

1. **Przy schorzeniach narządów oddechania:** kilka małych lub średnich dawek (4–6 razy dz. 0,5–0,75 g pyrenolu dla dorosłych, 0,1–0,4 dla dzieci).

a) **Krztusiec** Rp. Sol. pyrenol. 2,0–5,0/100,0. 162 h
Liq. ammon. annis. 2,0 | Succ. liquir. 5,0 | lub sir. rub. id. 20,0.
S. Jedną łyżeczkę dziecięcą 3–6 razy dz. — Ta dawka wystarcza do osiągnięcia wyraźnego działania uspokajającego.

b) **Zapalenie płuc lub ostry nieżyt oskrzeli.** 6 r. dz. 0,5 g pyrenolu najlepiej w postaci kołaczyków, aby jednostajnie łagodnie gorączkę trochę obniżyć, aby uniknąć obfitych potów i stale ułatwić wykrztuszanie, dzieciom — szczególnie przy odrze działa pyrenol znakomicie — odpowiednio mniej (6 r. dz. 0,1–0,3 g). Recepta jak wyżej 1a. (Podwójna dawka dla dorosłych).

c) **Dusznica oskrzelowa** 6 r. dz. 0,5 g pyrenolu (również najlepiej w kołaczykach), z resztą 4 r. dz. 0,5 g; w napadzie samym co godz. 1 g, do 5 g dz.

d) **Influenca,** które według swych objawów tworzy przejście od chorób narządów oddechania do gośćcowych t. zw. chorób z zaziębienia, trochę wyższe, lecz również częste dawki, 4 r. dz. 1 g pyrenolu najlepiej w 2 kołaczykach à 0,5 g, celem wyraźnie kojącego działania. Skoro gorączka i bóle opuściły, wystarcza 4 r. dz. 0,5–0,75 g.

2. **Przy ostrych chorobach zakaźnych** (szczeg. odrze, durze, przyczem czynnik wykrztuśny pyrenolu działa najlepiej) jako środek przeciwgorączkowy w licznych małych dawkach (patrz 1 b): do 6 r. dz. 0,1–0,3 g dla dzieci 0,3–0,75 g dla dorosłych.

Doskonałe wyniki przy **gorączce suchotników** Dawkowanie: 2–3–4–5 r. dz. 0,3–0,5 g pyrenolu.

PYRENOL można podawać w pełnej dawce leczniczej także sercowo chorym przez miesiące bez obawy.

PYRENOL nie działa nigdy na serce, jelita lub nerki szkodliwie.

Rozmaitość w sposobie działania leczniczego i zastosowania pyrenolu jest znana; tłumaczy się ona składem chemicznym.

1 flakon oryg. = 20 kołaczyków à 0,5 g = 1.— marka.

Chemische Fabrik Goedecke & Co., Leipzig und Berlin N. 4.

„St. Marienstift“

Zakład leczniczy i dla pielęgnowania

dla nerwowo i umysłowo chorych w Branitz O/S.

3 lekarze. Opieka: siostry miłosierdzia.
Dokładne prospekty przez zarząd zakładu. 42

SYRUP HYPOPHOSPHIT comp. Dr. EGGER

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05, wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005 i strychiny 0·00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. Egger

jest dzielnym środkiem w przypadkach **niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narządu nerwowego, w krzywicy, zołzach** jest nieocenionem **tonicum** dla **ozdrowieńców**; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felserreicha, prof. Fingera, prof. Mračeka, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena: za jedną 500-gramową flaszkę 4 koron 80 hal. za jedną 250-gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

220 Główny skład i wyrób

Apteka „Reichspalatin“

Budapeszt, VI, Weitzner Bolevard 17.

Perdynamin

nadzwyczaj smaczny, płynny przetwór hemoglobinowy, nieszkodliwy dla zębów, pobudzający apetyt, znakomicie wypróbowany przy **niedokrwistości** i ogólnem osłabieniu.

Lecithin-Perdynamin

przetwór lecytynowo-hemoglobinowy o wypróbowanem działaniu przy **neurastenii** i innych chorobach nerwowych, przy podupadłem odżywieniu i krzywicy. 236

Guajacol-Perdynamin

przetwór gwajakolowo-hemoglobinowy polecany przez lekarzy przy **schorzeniach narządów oddechania**, gruźlicy płuc, nieżycie płuc, zapaleniu oskrzeli, krztuścu i skrofulozie.

Próbki i piśmiennictwo bezpłatnie.

Próbki Lecithin-Perdynamin tylko za obliczeniem kosztów przez miejsce wyrobu dla Austro-Węgier.

Mr. Camillo Raupenstrauch, em. Apotheker Wien II/1 Castellezgasse 25.

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca przetwory własne:

MARKA OCHRONNA E. MATULA

Kamphenol Prof. Dra Chlumskyego. **Znakomite Antisepticum:** przy róży, flegmonach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 2·—.

Pilulae medic. Matula. Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0,0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są obdukowane cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 4·—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syrr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako **tonicum** w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastanii, itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 2·—. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa). 208

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, **kamforę**, amoniak, alkohol, mentol, itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. Działa znakomicie **w bólach reumatycznych różnych postaci**, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie **za mały słoik** Kor. 1·40, za duży Kor. 5·—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministerstwa spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Preparata powyższe są do nabycia we wszystkich aptekach. — Skład główny w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: oryginal Matula. Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**